



# ANATOLIAN JOURNAL OF HEALTH RESEARCH

Anatolian J Health Res  
anatolia.health.res.@gmail.com  
<https://dergipark.org.tr/en/pub/anatoljhr>

ISSN:2757-6051

Volume: 5 Issue: 1 April 2024



ISSN: 2757-6051

April 2024; Volume 5, Issue 1  
Nisan 2024; Cilt 5, Sayı 1

**Owner / Sahibi**

Tuba UÇAR

**Editor-in-Chief / Editör**

Tuba UÇAR

**Contact / İletişim**

Bulgurlu Mah. Merkez Kampüs Sk.  
Battalgazi/Malatya Pk:44280 04223410220  
anatolia.health.res@gmail.com  
<https://dergipark.org.tr/en/pub/anatoljhr>

**Journal Title Abbreviation / Derginin kısa adı:**  
Anatolian J Health Res

All responsibility for the submitted and published content rests solely with the author(s). Authors transfer all copyrights to the Journal. Published content can be cited provided that appropriate reference is given.

Gönderilen ve yayımlanan içeriğin tüm sorumluluğu içeriğin yazar(lar)ına aittir. © Yayın hakları yayıncıya aittir. Kaynak gösterilerek alıntılanabilir.

The Anatolian Journal of Health Research takes the criteria of the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) and the Committee on Publication Ethics (COPE) that have been prepared as a guide for authors, referees and editors.

Anatolian Journal of Health Research; yazarlar, hakemler ve editörler için rehber olarak hazırlanmış Uluslararası Medikal Dergisi Editörleri Konseyi (ICMJE) ve Yayın Etik Kuralları (COPE) kriterlerini temel almaktadır.

**Abstracting and Indexing**

- TR DİZİN
- Türkiye Atıf Dizini
- Türk Medline
- Index Copernicus

**Objective**

The Anatolian Journal of Health Research is an independent journal that evaluates manuscripts with the principle of "double-blind" review. The main aim of the journal is to publish scientifically high quality interventional or non-interventional, quantitative or qualitative original research articles, review articles and case reports that may contribute to the relevant literature in the fields of midwifery and child development.

**Scope**

The Anatolian Journal of Health Research started its publication life in 2020, and it is published in the electronic environment 3 times a year (in four-month intervals in April, August and December). The languages of publication of the journal are Turkish and English.

The scope of the journal includes midwifery practice, obstetric nursing, child health and development, maternal and family health, education and professional development. In this context, research from various disciplines focusing on the health of mothers, babies and families from pregnancy to the postpartum period is included.

**Amaç**

Anatolian Journal of Health Research, "çift-kör" hakemlik ilkeleri ile makaleleri değerlendiren, bağımsız bir dergidir. Derginin temel amacı ebelik ve çocuk gelişimi alanlarında ilgili literatüre katkıda bulunabilecek, bilimsel olarak yüksek kalitede girişimsel olan-olmayan, nicel ve nitel özgün araştırma makaleleri, derleme makaleleri, olgu raporları yayımlamaktır.

**Kapsam**

Anatolian Journal of Health Research, 2020 yılında yayın hayatına başlamış olup yılda 3 kez (Nisan, Ağustos, Aralık aylarında, dörder aylık periyot bitimlerinde) elektronik ortamda yayımlanır. Derginin yayın dili Türkçe ve İngilizcedir.

Derginin kapsamı, ebelik uygulamaları, kadın doğum hemşireliği, çocuk sağlığı ve gelişimi, anne ve aile sağlığı ile eğitim ve profesyonel gelişim gibi konuları içermektedir. Bu çerçevede, gebelikten başlayarak doğum sonrası döneme kadar olan süreçte annelerin, bebeklerin ve ailelerin sağlığına odaklanan çeşitli disiplinlerden araştırmalara yer verilmektedir.



**EDITOR-IN-CHIEF / EDİTÖR**

**Tuba UÇAR**

Department of Midwifery, Faculty of Health Sciences, İnönü University, Malatya, Türkiye

**ASSISTANT EDITOR / EDİTÖR YARDIMCISI**

**Mehmet SAĞLAM**

Department of Child Development, Faculty of Health Sciences, İnönü University, Malatya, Türkiye

**ASSOCIATE EDITORS / ALAN EDİTÖRLERİ**

**Esra SABANCI BARANSEL**

Department of Midwifery, Faculty of Health Sciences, İnönü University, Malatya, Türkiye

**Annamária KARAMÁNNÉ PAKAI**

Faculty of Health Sciences, Pécs University, Zalaegerszeg, Zala, Hungary

**Sevil HAKIMI**

Department of Midwifery, Faculty of Health Sciences, Ege University, İzmir, Türkiye

**Lia TAOUSANI**

Department of Midwifery, School of Health Sciences, International Hellenic University, Thessaloniki, Greece

**Mehmet Akif KAY**

Department of Child Care and Youth Services - Child Development Program, Batman University, Batman, Türkiye

**Ramazan İNCİ**

Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Batman University, Batman, Türkiye

**Maria RERAKI**

University of Birmingham, Birmingham, UK

**LANGUAGE EDITORS / DİL EDİTÖRLERİ**

**Devrim HÖL**

Department of Foreign Languages Education, Faculty of Education, Pamukkale University, Pamukkale, Türkiye

**Mustafa Yunus GÜMÜŞ**

Department of Turkish Language and Literature, Faculty of Social Sciences and Humanities, Malatya Turgut Özal University, Malatya, Türkiye

**TECHNICAL EDITOR / TEKNİK EDİTÖRLER**

**Amine Nur ARIKAN**

İnönü University, Malatya, Türkiye



ADVISORY BOARD / HAKEM KURULU (VOLUME / CİLT:5, ISSUE / SAYI:1)

- Abdullah Eker, Kilis 7 Aralık University, Kilis  
Aysel Akbeniz, Tarsus University, Mersin  
Cihangir Kaçmaz, Kayseri University, Kayseri  
Deniz Akyıldız, Kahramanmaraş Sütçü İmam University, Kahramanmaraş  
Duygu Murat Öztürk, Amasya University, Amasya  
Elif Yağmur Gür, Eskişehir Osmangazi University, Eskişehir  
Feyza Uçar Çabuk, Mersin University, Mersin  
Gülçin Nacar, İnönü University, Malatya  
Hacer Alan Dikmen, Selçuk University, Konya  
Halime Aydemir, Kırşehir Ahi Evran University, Kırşehir  
Hatice Gül Öztaş, Kahramanmaraş Sütçü İmam University, Kahramanmaraş  
Kevser Tozduvan Yaralı, Aydın Adnan Menderes University, Aydın  
Kübra Gülirmak Güler, Ondokuz Mayıs University, Samsun  
Meryem Erdoğan, Sinop University, Sinop  
Mine Ayanoğlu, Mardin Artuklu University, Mardin  
Mustafa Aydın, Necmettin Erbakan University, Konya  
Reyhan Aydın Doğan, Karabük University, Karabük  
Rıdvan Karabulut, Kayseri University, Kayseri  
Sena Dilek Aksoy, Kocaeli University, Kocaeli  
Sibel Ocak Aktürk, Çanakkale Onsekiz Mart University, Çanakkale  
Sibel Peksoy Kaya, Ankara Yıldırım Beyazıt University, Ankara  
Sinan Aslan, Batman University, Batman  
Tuba Kızılkaya, Balıkesir University, Balıkesir  
Ulviye Günay, İnönü University, Malatya  
Ümit Kahraman, Bilecik Şeyh Edebali University, Bilecik  
Zeliha Sunay, Muş Alparslan University, Muş



CONTENTS / İÇİNDEKİLER

ORIGINAL ARTICLE / ARAŞTIRMA

- 1 The relationship between midwifery students' attitudes towards e-learning and their future anxiety after 2023 earthquakes in Türkiye**  
Türkiye'de 2023 depremi sonrası ebelik öğrencilerinin e-öğrenmeye yönelik tutumları ile gelecek kaygıları arasındaki ilişki  
Serap Öztürk Altınayak, Zümrüt Yılar Erkek
- 8 Gebelerin doğuma hazırlık eğitim programı hakkındaki görüşleri ve memnuniyet durumlarının incelenmesi**  
Pregnant women's opinions about the childbirth preparation education program and examining the satisfaction status  
Ayşegül Dönmez, Mehtap Er, Çiler Yeyğel, Kadriye Haskeçeci, Halil Gürsoy Pala
- 15 Doğurganlık çağındaki kadınların meme kanserini önleme davranışlarını etkileyen faktörler**  
Factors affecting breast cancer prevention behaviors of women of reproductive age  
Dilek Öcalan, Rüveyde Demir
- 23 Hastanede çocuk gelişimi birimine yönlendirilen çocukların retrospektif incelenmesi**  
Retrospective examination of children referred to the child development unit in hospital  
Ümmüşeyma Sertdemir, Osman Tayyar Çelik
- 28 Obstetri ve yenidoğan servislerinde çalışan ebe ve hemşirelerin doğal doğuma yönelik bilgileri**  
Knowledge of midwives and nurses working in obstetrics and neonatal services about natural birth  
Handan Güler, Muradiye Arslan, Tuğçe Polat, Gülseher Ata, Nurdan Kaya Yılmaz
- 36 Ateş şikayeti ile acile başvuran ailelerin ateşli çocuğa yaklaşımı**  
Approach of families who apply to the emergency department with fever complaints about their feverish child  
Emel Odabaşoğlu, Merve Koyun, Hatice Uzşen, Esra Tural Büyük
- 42 Experiences of women with breast cancer receiving chemotherapy: A qualitative study**  
Kemoterapi alan meme kanserli kadınların deneyimleri: Niteliksel bir çalışma  
Gül Dural
- 49 Traditional practices on neonatal and puerperal care in Türkiye**  
Türkiye'de yenidoğan bakımı ve lohusalık konusundaki geleneksel uygulamalar  
Gülşah Koçak, K. Büşra Kaynak Ekici, Zeynep Kurtulmuş



- 57 The educational skills self-competence scale for parents of children with autism spectrum disorder: A validity and reliability study**  
Otizm spektrum bozukluğuna sahip çocuğu olan ebeveynlerin eğitsel becerilerine ilişkin öz-yeterlik ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması  
Muhammed Abdalbaki Karaca, Hakan Sarı
- 65 12-18 yaş arasındaki çocukların dijital bağımlılıkları ile benlik saygıları ve etkileşim kaygıları arasındaki ilişki**  
The relationship between the digital addictions of children aged 12-18 and their self-esteem and interaction anxiety  
Büşra Paş, Osman Tayyar Çelik
- 73 Adaptation of Menopausal Spousal Support Questionnaire into Turkish: Validity and reliability study**  
Menopoz Eř Desteği Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması  
Didem şimşek Küçükkelepçe, Ebru İnan Kırmızıgöl, Osman Küçükkelepçe
- 79 Women's attitudes towards genital aesthetic surgery and the effects of social media: A qualitative study in the context of Türk Muslim women**  
Kadınların genital estetiğe yönelik bakış açısı ve sosyal medyanın etkisi: Türk Müslüman kadınları özelinde nitel bir araştırma  
Sümeyye Barut, Tülay Aytekin Aydın, Gülşah Akto
- 87 Prenatal tarama testleri için başvuran gebelerde risk algısı**  
Risk perception in pregnant women applying for prenatal screening tests  
Didar Çoban, Sakine Yılmaz



## The relationship between midwifery students' attitudes towards e-learning and their future anxiety after 2023 earthquakes in Türkiye

Türkiye'de 2023 depremi sonrası ebelik öğrencilerinin e-öğrenmeye yönelik tutumları ile gelecek kaygıları arasındaki ilişki

Serap Öztürk Altınayak<sup>1</sup>, Zümrüt Yılar Erkek<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ondokuz Mayıs University, Faculty of Health Science, Department of Midwifery, Samsun, Türkiye

<sup>2</sup>Gaziosmanpaşa University, Faculty of Health Science, Department of Midwifery, Tokat, Türkiye

### ABSTRACT

**Aim:** Studies on the harm caused to education by earthquakes are limited. How education continues after earthquakes is important. This study aimed to determine the relationship between midwifery students' attitudes toward e-learning and their future anxiety after 2023 earthquakes in Türkiye.

**Methods:** This study used a cross-sectional research design and was conducted from the 9 to 22 March 2023 with 1026 students from across Türkiye. Data were collected using the online survey method. The data were collected with the Personal Information Form, the E-Learning Attitude Scale University Students Form and the Future Anxiety in University Students Scale.

**Results:** The total score on the E-Learning Attitude Scale was 33.53±13.78, and the total score on the Future Anxiety Scale was 62.17±13.95. There was a significant negative relationship between the mean scores for these two scales.

**Conclusion:** The study showed that positive attitudes toward e-learning were low and future anxiety was high. It was found that as attitudes toward e-learning increased positively, future anxiety decreased.

**Keywords:** anxiety; earthquakes; education; learning; midwifery; Türkiye

### ÖZ

**Amaç:** Depremlerin öğrencilerin öğrenimi üzerindeki zararlı etkisi üzerine yapılan çalışmalar sınırlı seviyededir. Deprem sonrası eğitimin nasıl devam ettiği ise önemli bir konudur. Bu çalışma ile Türkiye'de 2023 depreminden sonra ebelik öğrencilerinin e-öğrenmeye yönelik tutumlarının gelecek kaygıları ile ilişkisini belirlemek amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışmada kesitsel araştırma deseni kullanılmıştır. Araştırmaya 09.03.2023- 22.03.2023 tarihleri arasında, Türkiye genelinden dahil edilme kriterlerini karşılayan 1026 öğrenci dahil edilmiştir. Veriler çevrimiçi anket yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Veriler Kişisel Bilgi Formu, E-Öğrenme Tutum Ölçeği Üniversite Öğrencileri Formu ve Üniversite Öğrencilerinde Gelecek Kaygısı Ölçeği ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Öğrencilerin E-Öğrenme Tutum Ölçeği'nden aldıkları toplam puan 33.53±13.78, Gelecek Kaygısı Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ise 62.17±13.95 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin E-Öğrenme Tutum Ölçeği ve Gelecek Kaygısı Ölçeği puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

**Sonuçlar:** Çalışmada öğrencilerin e-öğrenmeye yönelik tutumlarının düşük, gelecek kaygılarının ise yüksek olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin e-öğrenmeye yönelik tutumları olumlu yönde arttıkça gelecek kaygılarının azaldığı saptanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** depremler; ebelik; eğitim; kaygı; öğrenme; Türkiye

### Introduction

Natural disasters are a problem of both national and international importance, with the potential to affect the physical and psychological health of individuals and communities, having a negative impact on their ability to cope with activities of daily living (Bonanno, 2004). They can also affect socioeconomic progress, social security, relief and recovery initiatives, and the general well-being of societies (Frankenberg et al., 2013).

Because the earth is composed of tectonic plates, there is a constant risk of earthquakes. In recent history, large-scale and destructive earthquakes have occurred in Australia in 1989, Türkiye in 1999, Iran in 2003, Italy in 2009, and Japan in 2011 (Carr et al., 1997; Di Pietro, 2017; Bulut et al., 2005; Nasrabadi et al., 2007). On 6 February, 2023, two major earthquakes occurred nine hours apart, affecting 17 universities and 310,552 students in 10 provinces of Türkiye (Telli & Altun, 2023). As a result of the destruction of many residential areas in the regions affected by these earthquakes, nearly 50,000 people had unfortunately lost their lives by the end of March 2023. In

addition, there remain a number of people who are missing and cannot be found. Many people were also left homeless (Telli & Altun, 2023). The earthquakes had a devastating effect in many areas and affected university students in many ways.

On 11 February 2023, due to the effects of the earthquake in Türkiye, the Council of Higher Education decided to complete the spring semester of the 2022-2023 academic year through distance education. On 17 February, it was announced that the spring semester of the academic year would start on 20 February with distance education, that the hybrid option with face-to-face education would be evaluated as of the beginning of April, that face-to-face education would return in some departments, and that the educational process would continue according to the decisions of the institutional management committees. On 30 March, 2023, a decision was published stating that students would be able to switch to face-to-face education along with distance education and that the hybrid education option could also be used (YÖK, 2023). The devastating impact of the earthquakes negatively affected

students in many ways. However, the change in the form of teaching following such events, and the effect of this change on the lives of individuals while continuing their higher education are not well-researched phenomena. Although the harmful effects of natural disasters on psychological functioning and student learning have been reported, there is an insufficient number of studies on the effects of natural disasters (Gigantesco et al., 2013; Ceyhan & Ceyhan, 2007; Davis et al., 2010). There is also evidence in the literature that natural disasters do not necessarily negatively impact overall academic performance outcomes or student enrollment (Kemp et al., 2011; Trip et al., 2018).

Given the prevalence of natural disasters worldwide and the inevitability of their occurrence, it is crucial to consider how the education of students can be supported during such events. In this process, it is important to examine the factors that are effective in distance education (e-learning), one of the methods used in midwifery education, especially since midwifery education programs are applied and interactive programs that also involve actual patients. These factors include the students' attitudes, which are among the most important elements in learning environments (Bordens & Horowitz, 2002). Determining the positive or negative attitudes towards e-learning also facilitates the stages of planning, designing, and implementing the teaching and learning process and the learning environment suitable for this, which enables institutions to achieve their goals, including high-quality education, successful students and permanent learning (Liaw et al., 2007). The capacity to manage the process of continuing higher education beyond the interruption that occurs during and after a major natural disaster is not a well-researched phenomenon. Midwifery students are prepared for the profession in both theoretical and practical ways, throughout university and have a specific program of study. However, the negative impact on their academic learning due to change in their organization a result of an earthquake, and the transition from face-to-face education to e-learning may cause students to have anxiety about the future or for their anxiety to increase. Another issue that may have had an effect on students across Türkiye is the fact that student dormitories in regions that were not directly affected by the earthquake were hosting earthquake victims. Suddenly having different dormitory set-ups and different roommates may also have a negative impact on students. Similarly, changes to the students' daily routines may also affect their anxiety about the future. In addition, there is evidence in the literature that students' anxiety about the future can also have a negative impact on their motivation and attitudes toward education (Hammad, 2016). It is thought that being aware of the extent to which students' future anxiety is affected may be extremely important in terms of how higher education institutions are prepared for and plan for future natural disasters. In this regard, this study was conducted to determine the relationship between midwifery students' attitudes toward e-learning and their future anxiety after the earthquakes.

## Methods

### Type of study

The study had a cross-sectional design. Data were collected using the online survey method.

### Study population and sample

The population of the study consisted of university students studying in midwifery departments in seven regions of Türkiye. The convenience sampling method was used to represent the

whole country and to provide access to the participants, because the location of all the students in the earthquake zone being unknown as a result of some of them moving to stay with relatives or relocating to safe areas. The study was conducted with 1026 midwifery students, who had access to the internet and social networks, volunteered to participate in the study, and completed the data collection form in full.

### Data collection method

The data were collected between 9 and 22 March 2023, which was a period close to both the start and end dates of the distance education implemented after 2023 earthquakes in Türkiye. However, some midwifery departments of some universities continued to provide education through online and hybrid learning methods after this period. The questionnaire forms were delivered to lecturers in midwifery departments in each region via Google Forms as an online questionnaire and they were asked to share them with student groups. In designing the form, all necessary information about the research was provided, a button "I voluntarily agree to participate in the research" was added and all participants were asked to fill the questionnaire out only after their consent was obtained. At the same time, it was aimed for each student to fill out the form once, and accordingly, it was adjusted so that the Google form could respond once for each email address from the settings menu.

### Data collection tools

The research data were collected with the "Personal Information Form", the "E-Learning Attitude Scale University Students Form" and the "Future Anxiety Scale for University Students".

### Personal information form

This form, which was created by the researchers in line with the literature (Geylani & Çiriş Yıldız, 2022; Yarayan et al., 2022; Dursun & Özkan, 2019; Aydın & Çiftel, 2013), consisted of questions about the demographic information of the university students, including their age, year of study, education level, the city where they currently resided, the region where they lived, and their exposure to earthquakes.

### E-Learning Attitude Scale University Students Form (ELASUSF)

The ELASUSF developed by Yarayan et al. (2022) consists of 14 items and one dimension. The scale, which is applied to reveal the attitudes of university students toward distance learning, has a five-point Likert-type structure. As the scores of the university students increase, their positive attitudes toward e-learning increase, and as the scores decrease, their attitudes become more negative. The lowest score that can be obtained from the scale is 14, and the highest score is 70. The Cronbach's alpha value of the scale was found to be 0.92 (Yarayan et al., 2022). For this study, the Cronbach's alpha value was found to be 0.94.

### Future Anxiety Scale in University Students (FASUS)

This scale, which was developed by Geylani and Çiriş Yıldız (2022), consists of 19 items in total. The five-point Likert-type scale has two sub-dimensions, namely "Fear of the Future (FF)" and "Hopelessness about the Future (HF)". The lowest score that can be obtained from the scale is 43, and the highest score is 71. Although the scale has no cut-off point, as the score obtained from the scale increases, future anxiety increases, and as the score decreases, future anxiety decreases. The Cronbach's alpha value of the scale was reported to be 0.91 (Geylani & Çiriş Yıldız, 2022). For this study, the Cronbach's alpha value of the scale was found to be 0.92.



**Ethical considerations**

Before conducting the study, approval from the Tokat Gaziosmanpaşa University Social and Human Sciences Research Ethics Committee (Date: 07.03.2023, Number: 04.29). Consent was obtained from the participants before starting the study.

**Data analysis**

The SPSS for Windows 25.0 program was used for data analysis. Number, percentage, minimum, maximum, median, mean, and standard deviation were used to analyze the descriptive data. In order to determine the normal distribution of the data, kurtosis and skewness values were examined (+1, -1). Mean and standard deviation values were given for normally distributed data. In the evaluation of normally distributed data, t-tests in independent groups and one-way ANOVA were used as parametric tests. Pearson Correlation analysis was used to examine the relationship between the data. In the statistical tests, a 95% confidence interval and  $p < 0.05$  were taken as significance levels.

**Results**

The average age of the students are found to be  $21.43 \pm 3.02$ . Some sociodemographic and earthquake-related findings for the students are shown in Table 1.

Table 2 shows the mean scores of the students in terms of the ELASUSF and the FASUS.

A comparison of the ELASUSF and FASUS average scores according to some sociodemographic characteristics of the students is given in Table 3. A statistically significant relationship was found between age and the mean scores for the ELASUSF in the positive direction, and between the mean scores for the FASUS and its sub-dimensions in the negative direction ( $p < 0.05$ ). When comparing the total mean scores of students for the ELASUSF and some sociodemographic characteristics, a statistically significant difference was found between ELASUSF and year of study, and current education system ( $p < 0.05$ ). When comparison of the total mean scores of students for the FASUS, and some sociodemographic characteristics, a statistically significant difference was found between year of study, education level, current education system, region of residence, income status, and earthquake impact status ( $p < 0.05$ ).

The relationship between the mean scores of the students for the ELASUSF and FASUS is shown in Table 4. A statistically significant and negative correlation was found between the mean scores of the students for the ELASUSF and the mean scores for the FASUS and its sub-dimensions ( $p < 0.05$ ). As the mean scores for FASUS and its sub-dimensions, FF and HF, increased, the mean scores for the ELASUSF decreased. At the same time, a statistically significant and positive correlation was found between the mean scores of the students for the FASUS and its sub-dimensions ( $p < 0.05$ ). As the mean scores of FF increased, the mean scores for HF and the total mean scores for the FASUS increased; as the mean scores for HF increased, the mean scores for FF and the FASUS also increased.

**Discussion**

The study was conducted to reveal the relationship between undergraduate and graduate midwifery students' attitudes toward e-learning and their future anxiety following the earthquake disaster in Türkiye. In this regard, the findings obtained from the research can be a guide for the design and presentation of teaching methods in higher education after

future natural disasters. The findings of the study were discussed with similar research results in the literature. However, since there are limited sources on the subject, the findings were discussed with similar or close research findings.

Table 1. Distribution of demographic characteristics of students (n=1026)

Variables	n	%
<b>Year of study</b>		
1 <sup>st</sup>	256	25.0
2 <sup>nd</sup>	193	18.8
3 <sup>rd</sup>	350	34.1
4 <sup>th</sup>	192	18.7
Other	35	3.4
<b>Education level</b>		
License	990	96.5
Master's degree	31	3.0
PhD	5	0.5
<b>Current education system</b>		
Online	831	81.0
Face-to-face	120	11.7
Hybrid	75	7.3
<b>Mother's educational status</b>		
Literate	121	11.8
Primary education	629	61.3
High school and equivalent	217	21.2
University and above	59	5.7
<b>Father's educational status</b>		
Literate	45	4.4
Primary education	470	45.8
High school and equivalent	352	34.3
University and above	159	15.5
<b>Place of residence</b>		
Village	193	18.8
Province	632	61.6
City	201	19.6
<b>Region of residence</b>		
Black Sea	226	22.1
Marmara	120	11.7
Aegean	103	10.0
Mediterranean	225	21.9
Central Anatolia	119	11.6
Eastern Anatolia	113	11.0
Southeast Anatolia	120	11.7
<b>Income status</b>		
Income less than expenditure	293	28.6
Income equal to expenditure	662	64.5
Income more than expenditure	71	6.9
<b>Earthquake impact status</b>		
Not affected at all	426	41.5
Affected a little	166	16.2
Moderately affected	214	20.9
Very affected	220	21.4

Table 2. Students' mean scores for the ELASUSF and FASUS

Scales	Avrg±SS	Median	Min-Max.
<b>ELASUSF</b>			
Total Score	33.53±13.78	14	70
<b>FASUS</b>			
FF	45.14±11.46	13	65
HF	17.03±5.15	6	30
Total Score	62.17±13.95	20	95

ELASUSF: E-learning attitude scale university students form, FASUS: Future anxiety scale in university students, FF: Fear of the Future, HF: Hopelessness about the Future

Table 3. Comparison of the mean scores of students for the ELASUSF and FASUS according to some sociodemographic characteristics

	ELASUSF Total	FASUS FF	FASUS HF	FASUS Total
<b>Age</b>	r=0.219 p=0.000	r=-0.163 p=0.000	r=-0.048 p=0.127	r=-0.151 p=0.000
<b>Year of study</b>				
1 <sup>st</sup>	29.87±11.56 <sup>a</sup>	45.28±10.82 <sup>a</sup>	16.95±4.83 <sup>a</sup>	62.24±13.45 <sup>a</sup>
2 <sup>nd</sup>	32.49±13.58 <sup>bc</sup>	46.26±11.12 <sup>a</sup>	17.96±5.33 <sup>ab</sup>	64.23±14.23 <sup>ab</sup>
3 <sup>rd</sup>	34.26±13.83 <sup>b</sup>	45.96±11.49 <sup>a</sup>	16.97±5.05 <sup>a</sup>	62.93±13.51 <sup>a</sup>
4 <sup>th</sup>	37.46±15.47 <sup>bd</sup>	43.17±12.43 <sup>ab</sup>	16.24±5.39 <sup>ac</sup>	59.42±14.83 <sup>bc</sup>
Postgraduate	37.17±12.79 <sup>b</sup>	40.40±9.84 <sup>b</sup>	17.34±5.42 <sup>a</sup>	57.74±12.88 <sup>a</sup>
F	9.874	3.875	2.776	4.107
p	0.000	0.004	0.026	0.003
<b>Education level</b>				
License	33.35±13.69	45.50±11.29 <sup>a</sup>	17.01±5.11	62.51±13.83 <sup>a</sup>
Master's degree	38.45±16.07	34.29±11.32 <sup>b</sup>	17.58±6.15	51.87±13.79 <sup>b</sup>
PhD	39.20±14.27	41.20±13.86 <sup>ab</sup>	17.00±6.44	58.20±17.62 <sup>ab</sup>
F	2.486	15.076	0.182	9.082
p	0.084	0.000	0.834	0.000
<b>Current education system</b>				
Online	32.59±13.42 <sup>a</sup>	45.59±11.29 <sup>a</sup>	17.28±5.11 <sup>a</sup>	62.87±13.73 <sup>a</sup>
Face-to-face	38.21±15.07 <sup>b</sup>	42.04±12.39 <sup>b</sup>	16.15±5.19 <sup>ab</sup>	58.19±14.75 <sup>b</sup>
Hybrid	36.44±13.84 <sup>ab</sup>	45.08±11.13 <sup>ab</sup>	15.65±5.16 <sup>b</sup>	60.73±14.12 <sup>ab</sup>
F	10.698	5.076	5.465	6.398
p	0.000	0.006	0.004	0.002
<b>Mother's educational status</b>				
Literate	32.67±12.48	45.00±10.36	17.14±5.09	62.15±12.80
Primary education	33.27±13.77	45.57±11.64	17.12±4.89	62.70±14.11
High school and equivalent	33.86±14.18	44.14±10.91	16.14±5.38	60.29±13.38
University and above	36.81±14.89	46.49±13.31	16.94±6.50	63.44±16.19
F	1.383	1.512	2.166	1.784
p	0.247	0.210	0.136	0.148
<b>Father's educational status</b>				
Literate	32.11±12.33	47.15±9.21	18.53±4.34	65.68±10.98
Primary education	33.20±13.01	45.69±11.90	17.30±4.89	63.00±13.94
High school and equivalent	34.08±14.68	44.04±10.58	16.85±5.25	60.90±13.36
University and above	33.69±14.38	45.35±12.41	16.16±5.71	61.52±15.70
F	0.446	1.934	2.359	2.610
p	0.721	0.122	0.101	0.051
<b>Place of residence</b>				
Village	30.98±11.38 <sup>a</sup>	46.37±11.09	17.07±4.89	63.45±13.35
Province	33.79±14.07 <sup>b</sup>	44.50±11.13	17.10±5.09	61.60±13.37
City	35.16±14.68 <sup>b</sup>	45.96±12.67	16.75±5.55	62.71±16.12
F	4.863	2.615	0.355	1.484
p	0.008	0.074	0.701	0.227
<b>Region of residence</b>				
Black Sea	33.49±12.84	43.40±10.97 <sup>ab</sup>	16.03±4.92 <sup>a</sup>	59.43±12.93 <sup>a</sup>
Marmara	34.81±15.64	42.08±12.39 <sup>a</sup>	15.60±5.58 <sup>a</sup>	57.69±15.76 <sup>a</sup>
Aegean	33.20±13.74	45.25±11.45 <sup>ab</sup>	17.00±4.72 <sup>ab</sup>	62.25±12.54 <sup>ab</sup>
Mediterranean	32.89±12.27	46.41±11.18 <sup>b</sup>	17.88±4.93 <sup>b</sup>	64.29±13.50 <sup>b</sup>
Central Anatolia	31.81±14.66	45.89±11.46 <sup>ab</sup>	16.79±5.04 <sup>ab</sup>	62.69±14.02 <sup>ab</sup>
Eastern Anatolia	35.91±14.80	45.48±10.38 <sup>ab</sup>	17.55±5.33 <sup>ab</sup>	63.04±13.29 <sup>ab</sup>
Southeast Anatolia	33.28±14.30	46.96±12.09 <sup>b</sup>	18.48±5.17 <sup>b</sup>	65.45±14.70 <sup>b</sup>
F	1.139	3.664	5.955	6.018
p	0.338	0.001	0.000	0.000
<b>Income status</b>				
Income less than expenditure	33.16±13.37	47.94±11.87 <sup>a</sup>	18.30±5.21 <sup>a</sup>	66.25±14.34 <sup>a</sup>
Income equal to expenditure	33.34±13.76	44.06±11.14 <sup>b</sup>	16.66±4.99 <sup>b</sup>	60.72±13.41 <sup>b</sup>
Income more than expenditure	36.87±15.39	43.56±10.82 <sup>b</sup>	15.19±5.35 <sup>b</sup>	58.76±13.91 <sup>b</sup>
F	2.257	12.625	15.619	18.809
p	0.105	0.000	0.000	0.000
<b>Earthquake impact status</b>				
Not affected at all	33.15±13.86	44.09±11.31 <sup>a</sup>	16.38±5.05 <sup>a</sup>	60.47±14.10 <sup>a</sup>
Affected a little	33.77±13.27	43.52±11.05 <sup>a</sup>	16.33±4.84 <sup>a</sup>	59.85±12.82 <sup>a</sup>
Moderately affected	32.42±14.09	45.18±11.73 <sup>a</sup>	17.04±5.32 <sup>b</sup>	63.23±13.66 <sup>a</sup>
Very affected	34.20±13.79	48.33±11.22 <sup>b</sup>	17.82±5.15 <sup>b</sup>	66.15±13.91 <sup>b</sup>
F	0.304	8.127	7.969	10.283
p	0.822	0.000	0.000	0.000

ELASUSF: E-learning attitude scale university students form, FASUS: Future anxiety scale in university students, FF: Fear of the Future, HF: Hopelessness about the Future F: One-way ANOVA; r: Pearson's correlation coefficient; a-d: There is no statistically significant difference between values with the same letter

Table 4. Relationship between the mean scores for The ELASUSF and FASUS

	ELASUSF Total	FASUS FF	FASUS HF	FASUS Total
<b>ELASUSF</b>				
r	1			
p				
<b>FASUS</b>				
<b>FF</b>				
r	-.122*			
p	0.000			
<b>HF</b>				
r	-.177*	.312*		
p	0.000	0.000		
<b>Total</b>				
r	-.165*	.937*	.626*	
p	0.000	0.000	0.000	

ELASUSF: E-learning attitude scale university students form, FASUS: Future anxiety scale in university students, FF: Fear of the Future, HF: Hopelessness about the Future, r: Pearson's correlation coefficient

Recognizing the biological, psychosocial, and environmental effects of a natural disaster is important in order to understand the difficulties and limitations experienced by higher education students. In this context, when the sociodemographic characteristics of the students and the mean scores for the ELASUSF were evaluated, it was found that age, year of study, current education system, and place of residence affected learning attitudes. However, it was found that as the educational status increased, positive attitudes towards e-learning increased. In the literature, it has been stated that when faced with natural disasters, individuals with higher education levels and reliable employment are more likely to show resilience than their counterparts (Chen et al., 2020). In this study, it was found that students who were in their final year and had a postgraduate education had a more positive attitude toward e-learning. This finding is similar to the literature (Durgun et al., 2021; Haznedar & Baran, 2012). This can be explained by the fact that as the level of education increases, the ability of students to adapt to changes and their cognitive skills increase. In addition, the fact that graduate students are working and that e-learning thus helps them in terms of time-saving may have positively affected their attitudes. It has been reported in the literature that universities can be a source of safety, hope, and connection for students after a natural disaster (Mooney et al., 2020). Recent studies have found that permanent university closures unrelated to natural events have negative effects on academic achievement (Brummet, 2014; Engberg et al., 2012). This study showed that students who received face-to-face education in the current education system had a more positive attitude towards e-learning compared to online or hybrid education. This may show that peer learning and support have an effect on this process as well as the socialization of students that occurs in face-to-face or hybrid education. It was also found that students living in metropolitan areas had more positive attitudes towards e-learning, while those living in villages had less positive attitudes. It can be thought that this situation is due to the better infrastructure conditions of urban areas (such as access to the internet, high speed of access to the internet) and easier access to services and opportunities (such as the necessary technological infrastructure and the appropriate environment for e-learning). Similarly, Arslan and Bayram's (2022) study showed a difference between urban districts and villages. This situation was attributed to the fact that the students living in the village had more limited financial means, different

home environments, and suffered from the internet infrastructure being less developed. When the situation of being affected by the earthquakes was compared with the attitudes towards e-learning, the attitudes of those who were not affected by the earthquakes towards e-learning were the least positive, while those who were most affected by the earthquakes had the most positive attitudes towards. It can be assumed that this situation was due to the students' desire to continue their education in any way possible, despite being affected by the earthquake, and their unwillingness to leave their families. It can also be explained by the magnitude of the natural disaster experienced by the students and the negative changes in their lives that meant that the change in the learning process did not affect them as much.

When the students' sociodemographic characteristics and future anxiety are evaluated, it is seen that the future anxiety increased as the years of study and education levels decreased. In the literature, it has been found that those who are better educated have better psychological health and more problem-solving skills. (Frankenberg et al., 2013; Amanak et al., 2019). In light of these findings in the literature, it can be said that a higher level of education improves students' psycho-health and problem-solving skills and indirectly reduces their future anxiety. It was found that the future anxiety of students whose current education system was online was higher than that of those in the face-to-face and hybrid groups. In this case, it seems that the students who receive face-to-face education receive peer support while continuing their social life, and having a daily routine may reduce their future anxiety compared to online education. When the income status of the students was evaluated, it was found that the future anxiety of the students whose income was less than their expenditure was very high, suggesting that the students who were already in a difficult economic situation found that it had become even worse with the destructive effect of the earthquakes, and that these students were seriously concerned about their future. Studies examining the role of socioeconomic status in individuals exposed to disasters have also reported that lower socioeconomic status is consistently associated with more future anxiety (Norris et al., 2008; Chen et al., 2020). The future anxiety of students living in Southeastern Anatolia was found to be the greatest. This region was followed by the Mediterranean Region and the Eastern Anatolia Region. Provinces in these three regions were severely affected by the devastating effects of the earthquake (Presidency of the Republic of Türkiye, Presidency of Strategy and Budget Directorate, 2023). Therefore, this was an expected result of the study. It is also thought that this situation, in which the future anxiety of the students who were severely affected by the earthquakes was the greatest, may also have been due to the loss of their relatives, serious economic losses, or the uncertainty caused by the complete and radical change occurring in their lives.

In the first months after the earthquakes, midwifery students' fears about the future increased as their hopelessness increased, and their positive attitudes toward e-learning decreased. This can be explained by the sudden negative effects of the earthquakes and the high-scale destruction they caused, and the students' increased awareness of these negative experiences. The first of these negative effects may be due to the fact that, having received face-to-face training in the first semester with a specific timetable, in the second semester, the students were suddenly forced to use e-learning and their familiar routines changed drastically. In addition, this may also

be a result of this group of students failing academically, especially in applied courses, which they had to learn through e-learning during the COVID-19 pandemic. Another important factor is the fact that the students experienced housing issues, security concern, and nutritional problems in the earthquake region. Their inability to access the resources that form the basis of e-learning, such as computers, the internet, and electricity may also have negatively affected their attitudes towards e-learning and naturally caused them to experience future anxiety. It has been stated in the literature that students have negative attitudes toward e-learning, especially in departments where applied education is carried out, and that a lack of preclinical and clinical experience causes future anxiety in students (Karaaslan et al., 2020; Karagöz & Yıldırım, 2021).

### Limitations

Since the participants in this study studied in midwifery departments at the higher education level (undergraduate midwifery education in our country is a four-year process), the generalizability of the findings is also limited. At the same time, since the data was collected approximately one month after the earthquakes, it may provide more reliable results since it was collected after the initial impact of the earthquakes on the students had passed, which is the strength of the research.

### Conclusion

The relevance of the findings of this study to all settings and countries is clear when considering the known or potential risks, as natural disasters will always occur around the world. Proactive interventions are important to ensure that academic and administrative staff as well as students learn, recognize and develop the skills required for e-learning.

In this study, it was determined that the student's had negative attitudes towards e-learning and their future anxiety was high, but that as their positive attitudes towards e-learning increased, their future anxiety decreased. In line with the results of this study, it has been shown that changing attitudes towards e-learning so that they are more positive can be beneficial in reducing students' future anxieties. This clearly reveals the importance of the sustainability of education for the professional midwifery development of students in the aftermath of such disasters.

### Conflict of Interest

None.

### Acknowledgements

We are grateful to all women.

### Sources of Funding

None.

### Ethics Committee Approval

The study was approved by the Ethics Committee of Gaziosmanpaşa University Social Sciences Research in Tokat on 07.03.2023. Ethics committee approval no is 04.29.

### Informed Consent

In designing the form, all necessary information about the research was provided, a button "I voluntarily agree to participate in the research" was added and all participants were asked to fill the questionnaire out only after their consent was obtained.

### Peer-Review

Externally peer-reviewed.

### Author Contributions

S.Ö.A.: Literature Search, Study Conception/Design, Data Collection/Analysis, Drafting of Manuscript, Interpretation, Editing.

Z.Y.E.: Supervision, Critical Review, Study Conception/Design, Analysis, Editing.

### References

- Amanak, K., Demirkol, İ., & Kuru, Z. (2019). The relationship between problem solving skills and self efficacy proficiency levels of midwifery students. *Journal of Duzce University Health Sciences Institute*, 9(2), 71-75. <https://doi.org/10.33631/duzcesbed.503205>
- Arslan, S., & Bayram, A. (2022). Covid-19 investigation of the relationship between the attitudes towards e-learning and perceived learning of nursing students during the covid-19 pandemic period. *E-Journal of Dokuz Eylul University Nursing Faculty*, 15(4), 468–486. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.946855>
- Aydın, O., & Çiftel, N. (2013). Examining the academic and professional future concerns of students attending secondary education institutions. *Istanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü*, 2(3), 129-166.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.59.1.20>
- Bordens, K. S., & Horowitz, I. A. (2002). *Social psychology* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Brummet, Q. (2014). The effect of school closings on student achievement. *Journal of Public Economics*, 119, 108–124. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2014.06.010>
- Bulut, M., Fedakar, R., Akkose, S., Akgoz, S., Ozguc, H., & Tokyay, R. (2005). Medical experience of a university hospital in Turkey after the 1999 marmara earthquake. *Emergency Medicine Journal*, 22(7), 494–498. <https://doi.org/10.1136/emj.2004.016295>
- Carr, V. J., Lewin, T. J., Webster, R. A., & Kenardy, J. A. (1997). A synthesis of the findings from the quake impact study: A two-year investigation of the psychosocial sequelae of the 1989 Newcastle earthquake. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 32(3), 123–136. <https://doi.org/10.1007/bf00794611>
- Ceyhan, E., & Ceyhan, A. A. (2007). Earthquake survivors' quality of life and academic achievement six years after the earthquakes in Marmara, Turkey. *Disasters*, 31(4), 516–529. <https://doi.org/10.1111/j.1467-7717.2007.01023.x>
- Chen, S., Bagrodia, R., Pfeffer, C. C., Meli, L., & Bonanno, G. A. (2020). Anxiety and resilience in the face of natural disasters associated with climate change: A review and methodological critique. *Journal of Anxiety Disorders*, 76, 102297. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102297>
- Davis, T. E., Grills-Taquechel, A. E., & Ollendick, T. H. (2010). The psychological impact from Hurricane Katrina: Effects of displacement and trauma exposure on university students. *Behavior Therapy*, 41(3), 340–349. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.09.004>
- Di Pietro, G. (2017). The academic impact of natural disasters: Evidence from L'Aquila earthquake. *Education Economics*, 26(1), 62–77. <https://doi.org/10.1080/09645292.2017.1394984>
- Durgun, H., Can, T., Avci, A. B., & Kalyoncuoğlu, B. (2021). Nursing students' views on distance education and anxiety levels in covid-19 process. *E-Journal of Dokuz Eylul University Nursing Faculty*, 14(2), 141–147. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.824109>
- Dursun, A., & Özkan, M. S. (2019). The relationship between the future anxiety and psychological resilience of adolescence: The mediating role of life satisfaction. *Life Skills Journal of Psychology*, 3(5), 23–37. <https://doi.org/10.31461/ybpd.508996>
- Engberg, J., Gill, B., Zamarró, G., & Zimmer, R. (2012). Closing schools in a shrinking district: Do student outcomes depend on which

- schools are closed? *Journal of Urban Economics*, 71(2), 189–203. <https://doi.org/10.1016/j.jue.2011.10.001>
- Frankenberg, E., Sikoki, B., Sumantri, C., Suriastini, W., & Thomas, D. (2013). Education, vulnerability, and resilience after a natural disaster. *Ecology and Society*, 18(2), 16. <https://doi.org/10.5751/es-05377-180216>
- Geylani, M., & Çiriş Yıldız, C. (2022). Development of Future Anxiety Scale in university students: Validity and reliability. *Journal of Inonu University Health Services Vocational School*, 10(1), 284–300. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.1011330>
- Gigantesco, A., Mirante, N., Granchelli, C., Diodati, G., Cofini, V., Mancini, C., ... & D'Argenio, P. (2013). Psychopathological chronic sequelae of the 2009 earthquake in L'Aquila, Italy. *Journal of Affective Disorders*, 148(2–3), 265–271. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.12.006>
- Haznedar, Ö., & Baran, B. (2012). Development of a general attitude scale towards e-learning for faculty of education students. *Educational Technology Theory and Practice*, 2(2), 42.
- Hammad, M. A. (2016). Future anxiety and its relationship to students' attitude toward academic specialization. *Journal of Education and Practice*, 7(15), 54-65.
- Karaaslan, F., Dikilitaş, A., & Aydin, E. (2020). Comparison of covid-19 relevant knowledge and attitudes of clinical and preclinical dental students in Turkey. *Balkan Journal of Dental Medicine*, 24(3), 127–133. <https://doi.org/10.2478/bjdm-2020-0021>
- Karagöz, Ö., & Yıldırım, B. (2021, December 25-26). COVID-19; dış hekimliği öğrencilerinde kaygı, endişe ve eğitim durumlarına etkisi [Conference presentation]. 8th UTSAK, Ankara, Türkiye.
- Kemp, S., Helton, W. S., Richardson, J. J., Blampied, N. M., & Grimshaw, M. (2011). Sleeplessness, stress, cognitive disruption and academic performance following the September 4, 2010, Christchurch earthquake. *Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*, (2), 11–18.
- Liaw, S.-S., Huang, H.-M., & Chen, G.-D. (2007). Surveying instructor and learner attitudes toward e-learning. *Computers & Education*, 49(4), 1066–1080. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2006.01.001>
- Mooney, M., Tarrant, R., Paton, D., Johnston, D., & Johal, S. (2020). The school community contributes to how children cope effectively with a disaster. *Pastoral Care in Education*, 39(1), 24–47. <https://doi.org/10.1080/02643944.2020.1774632>
- Nasrabadi, A. N., Naji, H., Mirzabeigi, G., & Dadbakhs, M. (2007). Earthquake relief: Iranian nurses' responses in Bam, 2003, and lessons learned. *International Nursing Review*, 54(1), 13–18. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2007.00495.x>
- Norris, F. H., Stevens, S. P., Pfefferbaum, B., Wyche, K. F., & Pfefferbaum, R. L. (2008). Community resilience as a metaphor, theory, set of capacities, and strategy for disaster readiness. *American Journal of Community Psychology*, 41(1–2), 127–150. <https://doi.org/10.1007/s10464-007-9156-6>
- Telli, S. G., & Altun, D. (2023). The indispensability of online learning after earthquake in Türkiye. *Journal of University Research*, 6(2), 125-136.
- Trip, H., Tabakakis, K., Maskill, V., Richardson, S., Dolan, B., Josland, H., ... & Houston, G. (2018). Psychological health and resilience: The impact of significant earthquake events on tertiary level professional students. A cross-sectional study. *Contemporary Nurse*, 54(3), 319–332. <https://doi.org/10.1080/10376178.2018.1503549>
- Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. (2023) 2023 Kahramanmaraş ve Hatay Depremleri Raporu. <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2023/03/2023-Kahramanmaraş-ve-Hatay-Depremleri-Raporu.pdf>
- Yarayan, Y. E., Fakazlı, A. E., & İlhan, L. (2022). E-Learning Attitude Scale: The university students form validity and reliability study. *Gazi University Gazi Faculty of Education Journal*, 42(1), 273–302. <https://doi.org/10.17152/gefad.913541>
- YÖK. (2023). Yök Başkanı Özvar, 2022-2023 eğitim ve öğretim yılı bahar dönemi'ne ilişkin alınan yeni kararları açıkladı: (n.d.). <https://www.yok.gov.tr/Sayfalar/Haberler/2023/yok-baskani-ozvar-2022-2023-egitim-ogretim-bahar-donemi-ne-iliskin-alinan-yeni-kararlari-acikladi.aspx>



## Gebelerin doğuma hazırlık eğitim programı hakkındaki görüşleri ve memnuniyet durumlarının incelenmesi

Pregnant women's opinions about the childbirth preparation education program and examining the satisfaction status

Ayşegül Dönmez<sup>1</sup>, Mehtap Er<sup>2</sup>, Çiler Yeyğel<sup>1</sup>, Kadriye Haskeçeci<sup>2</sup>, Halil Gürsoy Pala<sup>3</sup>

<sup>1</sup>İzmir Tınaztepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

<sup>3</sup>İzmir Ekol Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir, Türkiye

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmada gebelerin doğuma hazırlık eğitim programı hakkındaki görüşleri ve memnuniyet durumlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir. Araştırmanın evrenini Ocak – Haziran 2022 tarihleri arasında İzmir'deki bir eğitim-araştırma hastanesinin gebe okulu eğitim programına katılan tüm gebeler oluşturmuştur. Araştırma örneklemini, gebe okuluna düzenli olarak dört oturuma katılan, geliş güzel örnekleme yöntemi ile belirlenen 496 gebe oluşturmuştur. Veriler, kişisel bilgi formu, gebe bilgilendirme sınıfı eğitim etkinlikleri soru formları kullanılarak elde edilmiştir.

**Bulgular:** Bu çalışmada gebelerin yaş ortalaması 28.02±5.38 olduğu belirlenmiştir. Kadınların gebe bilgilendirme sınıfı eğitimlerinden %66.9 oranında memnun oldukları tespit edilmiştir. Eğitimden memnun olan kadınların gebelik sürecine katkı sağladığı ve doğuma ilişkin korku ve endişelerinin azaldığı belirlenmiştir.

**Sonuçlar:** Çalışmadaki kadınların gebe okulu eğitim programına ilişkin olumlu görüşleri ve memnuniyet durumları yüksek olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda, doğuma hazırlık eğitimi programlarının gebeliğe uyumda, olumlu doğum deneyimi yaşamada ve annelik rolüne adapte olmada dolayısıyla doğuma hazırlık eğitim programına ilişkin memnuniyetlerinin artmasında katkı sağlayacaktır.

**Anahtar kelimeler:** eğitim; gebe; gebelik; memnuniyet

### ABSTRACT

**Aim:** In this study, it is aimed to examine the opinions of pregnant women about the birth preparation training program and their satisfaction.

**Methods:** This study is descriptive and cross-sectional. The universe of the study consisted of all pregnant women who participated in the pregnant school training program of a training-research hospital in Izmir between January and June 2022. The research sample consisted of 496 pregnant women who attended the pregnant school regularly in four sessions and were determined by random sampling method. The data were obtained by using personal information form, pregnant information class training activities questionnaire.

**Results:** In this study, the average age of pregnant women was determined to be 28.02±5.38. It was determined that women were satisfied with the pregnant information class trainings at the rate of 66.9%. It has been determined that women who are satisfied with the education contribute to the pregnancy process and their fears and worries about childbirth are reduced.

**Conclusion:** In the study, positive opinions and satisfaction levels of the women in the study regarding the pregnancy school education program were determined to be high. In line with these results, the birth preparation education programs will contribute to the adaptation to pregnancy, having a positive birth experience and adapting to the role of motherhood, thus increasing the satisfaction with the birth preparation training program.

**Keywords:** education; pleasure; pregnancy; pregnant

### Giriş

Gebelik; kadında fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden değişikliklerin olduğu önemli bir dönemdir. Aynı zamanda bu süreçte dünyaya gelecek yeni bir bebeğin sağlığı ve bakımı hakkında ve doğum sürecine ilişkin endişelerin yaşandığı bir deneyim olmaktadır (Özgan Çelikel, 2022). Gebelikte yüksek endişe yaşayan kadın, doğum anında da korku ve aşırı kaygı yaşayabilir. Bu durum kadının bir takım perinatal komplikasyonlarla karşılaşmasına ve bazen de önemli müdahalelere gereksinimini ortaya çıkarabilir (Agrati & Lonstein, 2016). Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde anne ve bebek sağlığını korumak, gelişebilecek riskleri azaltmak ve komplikasyonları önlemek için gebenin detaylı doğum öncesi bakım alması önem arz etmektedir (Sezgin & Aydın Kartal, 2021). İlk trimester erken gebelik sürecinden başlayarak doğum sonu dönemde de gebelere bilgilendirme

ve eğitimlerle risk faktörlerinin çoğu saptanabilmekte ve olası sorunlara çözüm olabilmektedir (Aldughaishi ve ark., 2023). Bu konuda yapılmış çalışmalarda gebelikte doğuma hazırlık eğitimleri alan kadınların doğum korkusunun azaldığı ve doğum sürecine ilişkin öz yeterliliğinin arttığı görülmektedir (Gökçe İsbir ve ark., 2016; Serçekuş & Başkale, 2016).

Doğum öncesi hazırlık sınıfları dünyada ilk kez 1930'lu yıllarda, ülkemizde ise 1960'lı yıllarda başlamıştır (Coşar ve ark., 2012; McKee ve ark., 2018). Geçmiş zamanlarda yapılan doğuma hazırlık eğitimlerinde; kadın gebelik ve doğum hakkındaki bilgileri aileden ve/veya sosyal çevredeki bireylerin deneyimleriyle geleneklere dayalı olarak gerçekleşmekteydi (Yılmaz Esencan ve ark., 2018). Ülkemizde doğum öncesi hazırlık sınıfları geçmişte sadece özel kurumlarda bulunmaktaydı. Daha sonra 2014 yılında Sağlık Bakanlığı (SB) Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından yayınlanan

**Sorumlu Yazar / Corresponding Author:** Çiler Yeyğel, İzmir Tınaztepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İzmir, Türkiye

Telefon: +90 553 873 9330

E-posta: ciler.yeygel@tinaztepe.edu.tr

Geliş tarihi / Received: 01.11.2023, Kabul tarihi / Accepted: 25.02.2024

**ORCID:** Ayşegül Dönmez: 0000-0003-4930-0760, Mehtap Er: 0009 0007 3933 949X, Çiler Yeyğel: 0000-0002-9061-3817, Kadriye Haskeçeci: 0009-0007-3116-8227, Halil Gürsoy Pala: 0000-0003-1569-4474



genelge ile devlet hastanelerinde de "Gebe Bilgilendirme Sınıfları" oluşturulmuştur (THSK, 2014). SB, gebe okulu, gebe bilgilendirme sınıfı ile doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinde gebelere verilen bilgi, eğitim ve danışmanlığın aynı nitelikte ve koşullarda olması amacıyla; bu merkezlerin standartları hakkında yeni bir genelge yayınlamıştır (SHGM, 2018). Özel ve kamuda hizmet veren bu kavramların birbiri yerine sıkça kullanıldığı görülmektedir (Dişsiz ve ark., 2023; Tok & Sakallıoğlu, 2021). Sunulan eğitimlerde doğum öncesi dönemden başlayarak doğum sonu döneme ilişkin detaylı bilgilendirmeyi içeren; doğum süreci ve ağrı yönetimi, ebeveynlik rollerini benimsemeleri hakkında bilgi ve becerinin kazandırılması yer almaktadır (SHGM, 2018). Doğuma hazırlık eğitim programlarında verilen eğitimlerle hem kadına hem de ailesine fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme uyum sağlamalarına ve bu dönemi en güzel şekilde geçirebilmelerine katkı sağlamaktadır (Dişsiz ve ark., 2023; THSK, 2014). Bu eğitimler sayesinde çiftler doğuma ve ebeveyn olmaya hazırlanırlar ve yaşadıkları bu özel deneyimin çiftlerin, bebeğin ve tüm aile bireylerinin yaşamlarını nasıl etkileyeceğini öğrenirler (Özgan Çelikel, 2022).

Doğuma hazırlık eğitim programlarının anne ve bebek sağlığına ilişkin yararlarını gösteren birçok çalışma literatürde yer almakta, memnuniyet durumlarını inceleyen çoğu çalışmanın ise yalnızca doğum sürecine ilişkin olduğu görülmektedir (Akın & Turfan, 2016; Dişsiz ve ark., 2023). Doğuma hazırlık eğitimleri kadınların kendilerini kontrol altında hissetmelerine, özgüven geliştirmeye, endişelerini gidermelerine, farmakolojik yaklaşımları ve tıbbi müdahaleleri azaltmalarına ve çiftleri ebeveynliğe geçişlerinde güçlendirmelerini desteklemektedir (Mueller ve ark., 2020). Bu sebeple doğuma hazırlık eğitim programlarının gebe ve ailesinin gebelikten doğum sonu döneme geçiş sürecinde önemli etkisinin olacağı varsayılarak güncel bilgiler ışığında bu çalışmanın yapılmasına karar verilmiştir. Elde edilen bilgiler doğrultusunda doğuma hazırlık eğitim programının gebelerin eğitim hakkındaki görüş ve memnuniyet durumlarının belirlenmesinin, gebelere verilen sağlık bakım hizmetlerine, doğum ve doğum sonrası süreçte anne ve bebek sağlığına olumlu katkı oluşturması beklenmektedir.

Bu çalışmada gebelerin doğuma hazırlık eğitim programı hakkındaki görüşleri ve memnuniyet durumlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada yanıtlanması amaçlanan sorular ise şunlardır;

1. Gebelerin doğuma hazırlık eğitim programı hakkındaki görüşleri nelerdir?
2. Gebelerin doğuma hazırlık eğitim programından memnuniyet durumları nasıldır?

## Yöntem

### Araştırmanın tipi

Araştırma 20 Temmuz – 31 Aralık 2022 tarihleri arasında İzmir ilinde bulunan bir eğitim araştırma hastanesinin gebe okulu eğitim programına katılan gebelerle tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirilmiştir.

### Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırmanın evrenini, İzmir'de bir eğitim araştırma hastanesinin gebe okulu eğitim programına katılan gebeler oluşturmuştur. Araştırmanın yapıldığı gebe okuluna Ocak – Haziran 2022 tarihleri arasında (N=2200) gebe başvurmuştur. Kayıtlar incelendiğinde 350 gebenin araştırma kriterlerine

uygun olmadığı izlenmiştir. Araştırmanın örnekleme gebeler gelişigüzel örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Örnekleme alınacak olgu sayısı %95 güven aralığı ( $\alpha=0,05$ ),  $N=1850$  ile hesaplanarak 319 olarak belirlenmiştir. Olası vaka kayıpları göz önüne alınarak, 496 gebe ile araştırma tamamlanmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterlerini; hastanenin gebe okuluna düzenli olarak dört oturuma katılma, dil sorunu olmayan Türkçe konuşup, anlayabilme ve çalışmaya katılmayı kabul etme oluşturmuştur. Dışlanma kriterlerini ise araştırmanın sürdürülmesine engel olabilecek fiziksel ve/veya ruhsal rahatsızlığın bulunması oluşturmuştur. Ayrıca araştırmaya davet edilen 12 gebe araştırmaya katılmayı kabul etmemiş, erken doğum tehdidi gelişen 7 kişi ve gebe bilgilendirme sınıfında sadece iki oturuma katılmış olan 4 gebe araştırma kapsamına alınmamıştır. Eğitimi tamamlamayan gebelerin soru formları değerlendirmeye alınmamıştır.

### Veri toplama araçları

Araştırmada verileri, literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan; gebelerin (kendisinin ve eşinin yaş, eğitim, çalışma durumu, sağlık güvencesi, algılanan gelir durumu vb.), obstetrik özellikleri (gebelik, canlı doğum ve yaşayan çocuk sayıları) (24 soru) ve gebe bilgilendirme sınıfı eğitim etkinlikleri soru formları (21 soru) kullanılmıştır (Hassanzadeh ve ark., 2020; Jafari ve ark., 2017; Pekcan & Yılmaz, 2018; Tuna ve ark., 2021).

### Gebe okulu eğitim etkinlik formu

Gebelerin almış oldukları eğitimi ve memnuniyet durumlarını değerlendirmek amacıyla araştırmacılar tarafından güncel literatürler kullanılarak hazırlanmıştır. Form hazırlandıktan sonra bilimsel araştırma yöntemleri hakkında deneyimi olan 5 uzman görüşü alınmış ve yapılan öneriler doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Daha sonra bu formun anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliğini geliştirmek için 10 gebe ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamada elde edilen veriler analize dahil edilmemiştir. Soru formunda gebelerin görüşlerini açıkça ifade edebilecekleri üç açık uçlu ve "Evet/Hayır" şeklinde iki seçenekten oluşan 21 soru bulunmaktadır. Gebelerin, gebe okulundan memnuniyet durumları "Evet/Hayır" şeklinde iki seçenekten oluşan soru ile değerlendirilmiştir.

### Veri toplama

Soru formları araştırmacılar tarafından 01 Temmuz – 31 Aralık 2022 tarihleri arasında yüz-yüze görüşme yapılarak doldurulmuştur.

### Verilerin analizi

Araştırma verileri Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0 istatistik programı kullanılarak analiz edilmiştir. Elde edilen verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca, min - max) kullanıldı. Araştırmada istatistiksel önemlilik için  $p < 0.05$  olan değerler anlamlı kabul edildi.

Bu araştırmanın bağımsız değişkenlerini gebelerin tanıtıcı ve obstetrik özellikleri, gebe bilgilendirme sınıfına katılma sürecine ilişkin görüş ve deneyimleri ile ilgili veriler oluşturmaktadır. Çalışmanın bağımlı değişkenlerini ise Gebe Okulu Eğitim Etkinlikleri (memnuniyet, gebelik/doğum/doğum sonrası/bebek bakımı/emzirme hakkındaki korku ve endişelerin azalmasına katkı sağlaması vb.) oluşturmaktadır.

### Araştırmanın etik boyutu

Çalışma, S.B.Ü. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun yapmış

olduğu 2022/07-07 karar numaralı ve 18/07/2022 tarihli toplantısında etik açıdan uygun görülmüştür. Araştırma süreci Helsinki deklarasyonuna uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan gebelere araştırma hakkında bilgi verilerek soruları yanıtlandı. Katılımcılara verilerin sadece bu araştırma için kullanılacağı ve istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları bilgisi verilerek yazılı ve sözel onamları alınmıştır.

## Bulgular

Araştırmaya katılan gebeler 16-41 yaşları aralığında olup, yaş ortalaması 28.02±5.38 olarak tespit edilmiştir. Bu çalışmada gebelerin çoğunluğunun eğitim, algılanan gelir durumu, sağlık güvencesi ve internet kullanma durumunun benzer oldukları belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri dağılımı (n= 496)

Değişkenler	n	%
<b>Yaş, Ortalama ± SS (Min-Max)</b>	28.02±5.38	(16-41)
<b>Eğitim durumu</b>		
Okur-yazar değil	3	0.8
İlkokul-ortaokul mezunu	103	20.7
Lise mezunu	355	71.6
Lisans ve üstü mezunu	35	7.1
<b>Gelir durumu</b>		
Gelir giderden az	21	4.2
Gelir gidere eşit	434	87.5
Gelir giderden fazla	41	8.3
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	201	40.5
Çalışmıyor	295	59.5
<b>Eşin çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	493	99.4
Çalışmıyor	3	0.6
<b>Sağlık Güvencesi</b>		
Var	487	98.2
Yok	9	1.6
<b>İnternet kullanma durumu</b>		
Evet	478	96.4
Hayır	18	3.6

Araştırmaya katılan kadınların önceki gebelikleri incelendiğinde; ortalama gebelik sayısı 1.67±0.92; gestasyonel yaş 34.25±3.70; yaşayan çocuk sayısı 0.49±0.71, önceki gebeliği ile aradaki süre 18.12±0.49 ay olduğu, çoğunluğunun (%98.0) önceki gebeliğinde eğitim almadığı, %39'unun vajinal doğum yaptığı saptanmıştır. Kadınların mevcut gebeliklerine ait olarak da; %93.3'ünün herhangi bir tedaviye gereksinim olmadan kendiliğinden oluştuğu, %80'inin planlı gebelik olduğu, %61'inin doğum öncesi bakım ziyaretinin ilk kez ikinci trimesterde gerçekleştiği, %65.1'inin gebelik süresince sorun yaşadığı, %86.5'inin gebelik ve doğumla ilgili endişeleri olduğu belirlenmiştir.

Gebelerin bazılarının (%52.2) doğum şeklini planladığı, çoğunluğunun (%75.4) doğumda eşinin sosyal destekçi olarak eşlik etmesini istediği, %70'inin de bir ebeyle eşliğinde doğum yapmak istediği, yarısından fazlasının (%56) doğum ağrısından korktuğu ve %62.7'sinin bu ağrıyla başetme yöntemi olarak müzik dinlemeyi tercih ettikleri saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların obstetrik özelliklerinin dağılımı

Değişkenler	Ortalama ± SS (Min-Max)	
<b>Gebelik sayısı</b>	1.67±0.92 (0-5)	
<b>Düşük sayısı</b>	0.16±0.52 (0-4)	
<b>Canlı doğum sayısı</b>	0.52±0.73 (0-4)	
<b>Yaşayan çocuk sayısı</b>	0.49±0.71 (0-4)	
<b>Önceki gebeliği ile aradaki süre (ay)</b>	18.12±0.49 (12-36)	
<b>Gestasyonel yaş</b>	34.25±3.70 (20-41)	
Değişkenler	n	%
<b>Önceki gebelikte gebelik ve doğum konusunda eğitimi alma durumu (N=215)*</b>		
Evet	4	2.0
Hayır	211	98.0
<b>Önceki gebeliğin sonlanma durumu (n=215)*</b>		
Vajinal doğum	83	39.0
Sezaryen	129	60.0
Küretaj	3	1.0
<b>Gebeliğin oluşma şekli</b>		
Kendiliğinden	463	93.3
Tedaviyle	33	6.7
<b>Gebeliğin planlı/plansız olma durumu</b>		
Planlı	397	80
Plansız	99	20
<b>Doğum öncesi bakım ilk ziyaret zamanı</b>		
Birinci trimester	180	36.3
İkinci trimester	303	61.1
Üçüncü trimester	13	2.6
<b>Gebelik süresince sorun yaşama durumu</b>		
Evet	323	65.1
Hayır	173	34.9
<b>Gebelik ve doğumla ilgili endişeler</b>		
Evet	429	86.5
Hayır	67	13.5
<b>Endişe nedeni</b>		
Belirsizlik	368	74.2
Doğum korkusu	31	6.2
Doğum ağrısı korkusu	23	4.6
Bebeğin sağlığına ilişkin endişeler	74	14.9
<b>Doğum şeklinin planlanması</b>		
Henüz planlanmadı	237	47.8
Planlandı	259	52.2
<b>Doğumhaneye ilişkin düşünceler</b>		
Gürültülü	126	25.4
Kalabalık	194	39.1
Korkutucu	88	17.7
Yabancı olması	88	17.7
<b>Doğuma eşlik etmesini istediği sosyal destekçi</b>		
Eş	374	75.4
Anne	106	21.4
Kardeş	9	1.8
Ebe	7	1.4
<b>Doğuma eşlik etmesini istediği sağlık çalışanı</b>		
Ebe	347	70
Doktor	149	30
<b>Doğum ağrısı korkusu</b>		
Evet	278	56
Hayır	218	44
<b>Doğum ağrısıyla başetme yöntemleri</b>		
İlaç kullanma	68	13.7
Müzik dinleme	311	62.7
Banyo	13	2.6
Masaj	13	2.6
Yürüme/hareket	91	18.3

Katılımcıların gebe okulu ile ilgili görüşleri ve memnuniyet durumları dağılımı incelendiğinde; çoğunluğunun sağlık çalışanının önerdiği (%59.5), endişeleri azaltmak için katıldığı (%42.3), ebe/hemşireden eğitim aldığı (%70.6) ve memnun oldukları (%66.9) belirlenmiştir (Tablo 3).



Tablo 3. Katılımcıların gebe okulu ile ilgili görüşleri ve memnuniyet durumları dağılımı

	n	%
<b>Gebe okuluna katılmaya karar verme durumu</b>		
Sağlık çalışanı önerisi	295	59.5
Afiş/Broşürde okumak	33	6.7
Sosyal medyada görmek	43	8.7
Arkadaş önerisi	125	25.2
<b>Gebe okuluna katılma nedeni</b>		
Gebelik, doğum ve doğum sonu süreçle ilgili bilgi almak	90	18.1
Gebelik ve doğum sonrası egzersizlerle ilgili bilgi almak	153	30.8
Rahat doğum yapabilmenin yollarını öğrenmek	43	8.7
Endişeleri azaltmak	210	42.3
<b>Gebe okulunda eğitimleri kimden aldığı</b>		
Ebe/ Hemşire	350	70.6
Doktor	108	21.8
Fizyoterapist	32	6.5
Psikolog	6	1.2
<b>Gebe okulunda eğitimden memnun olma durumu</b>		
Memnun	332	66.9
Memnun değil	164	33.1

Araştırmaya katılan katılımcıların gebe okuluna ilişkin görüşlerinin memnuniyet durumlarına göre karşılaştırıldığında; gebe okulundan memnun olan ve olmayanların büyük çoğunluğunda eğitimin gebelik sürecine katkı sağladığı (sırasıyla; %66.9; %68.5;  $p>0.05$ ) ve doğuma ilişkin korku ve endişelerinin azaldığı belirlenmiştir (sırasıyla; %71.7, %75.0;  $p>0.05$ ), ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Eğitimden memnun olan gebelerde olmayanlara göre daha yüksek oranlarda; doğum sonrası/bebek bakımı ve emzirme hakkındaki korku ve endişelerin azaldığı, doğumda kendilerine olan güvenin arttığı, doğum tercihlerini etkilediği ve bilgi-beceri kazandırdığı (sırasıyla; %92.2, %84.9, %79.5, %95.5) saptanmıştır. Gruplar arasındaki bu farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4).

## Tartışma

Gebelerin doğuma hazırlık eğitim programı hakkındaki görüşleri ve memnuniyet durumlarının incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada; kadınların gebe okulunda eğitim almalarının olumlu katkısının olduğu ve memnun olan kadınların daha fazla olduğu görülmüştür. Ayrıca eğitimin kadınlarda gebelik sürecine katkı sağladığı, doğum korkusunu azalttığı ve kendine olan güveni arttırdığı, doğum sonu döneme ilişkin endişeleri azaltarak bebek bakımı konusunda bilgi ve beceri kazandırdığına dair sonuçlar elde edilmiştir. Bu çalışmada gebelerin yaş ortalaması  $28.02\pm 5.38$  olarak saptanmıştır. Bu sonuç ülkemizde ve dünyada bu konuda yapılmış çalışmalarla benzerlik göstermektedir (sırasıyla;  $28.33\pm 5.16$ ,  $27.65\pm 4.06$ ,  $27.24\pm 5.44$ ,  $27.0$ ,  $28.63\pm 5.15$ ) (Altıparmak & Coşkun, 2016; Çıtak Bilgin ve ark., 2018; Dişsiz ve ark., 2023; Gönenç & Çakırer Çalbayram, 2017; Hassanzadeh ve ark., 2021). Bu konuda yapılan başka bir çalışmada gebelerin yaş ortalaması arttıkça doğuma hazırlık sınıfı eğitimlerine katılma olasılığının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Stoll & Salon, 2012). Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada katılımcıların yaş grubunun (20-29) gebelikte ideal ve sağlıklı yaş aralığı olduğu rapor edilmiştir (Karabulutlu & Akdemir, 2021). Bu sonuçlara göre doğurganlık yaşı açısından ideal yaş aralığında olan gebelerin doğuma hazırlık sınıflarına ilişkin farkındalığının yüksek olduğu söylenebilir.

Araştırma kapsamındaki gebelerin büyük bir çoğunluğunun (%71.6) lise mezunu olduğu saptanmıştır. Bu sonuç ülkemizde ve dünyada farklı örneklem gruplarıyla yapılmış çalışmalarla farklılık göstermektedir (sırasıyla; %24, %37.5, %7.3, %22.9) (Altıparmak & Coşkun, 2016; Gönenç & Çakırer Çalbayram, 2017; Mueller ve ark., 2020; Turgut ve ark., 2017). Bu farklılığın araştırmanın yapıldığı bölgeden ve örneklemin kültürel çeşitliliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Gebe bilgilendirme sınıflarında verilen eğitimlere katılan kadınlarda bölgesel ve bireysel farklılıkların olması eğitimdeki fırsat eşitsizliğine bağlı dezavantajları da gidereceğini düşündürmektedir.

Tablo 4. Katılımcıların gebe okuluna ilişkin görüşlerinin memnuniyet durumlarına göre karşılaştırılması

	Gebe okulundan memnun olan		Gebe okulundan memnun olmayan		X <sup>2</sup>	p
	n	%	n	%		
<b>Gebelik sürecine katkı oldu mu?</b>						
Evet	222	66.9	112	68.3	.101	0.750
Hayır	110	33.1	52	31.7		
<b>Doğuma ilişkin korku ve endişeleriniz azaldı mı?</b>						
Evet	238	71.7	123	75.0	.608	0.435
Hayır	94	28.3	41	25.0		
<b>Doğum sonrasına ilişkin korku ve endişeleriniz azaldı mı?</b>						
Evet	306	92.2	115	70.1	41.573	<b>0.000*</b>
Hayır	26	7.8	49	29.9		
<b>Bebek bakımı ve emzirmeye ilişkin korku ve endişeleriniz azaldı mı?</b>						
Evet	282	84.9	159	97.0	16.064	<b>0.000*</b>
Hayır	50	15.1	5	3.0		
<b>Bebek bakımı ve emzirmeye ilişkin bilgi ve beceri kazandırdı mı?</b>						
Evet	272	81.9	150	91.5	7.864	<b>0.005*</b>
Hayır	60	18.1	14	8.5		
<b>Doğumda kendinize güveniniz arttı mı?</b>						
Evet	264	79.5	147	89.6	7.911	<b>0.005*</b>
Hayır	68	20.5	17	10.4		
<b>Doğum tercihlerinizi etkiledi mi?</b>						
Evet	317	95.5	144	87.8	9.86	<b>0.002*</b>
Hayır	15	4.5	20	12.2		

\*Ki-Kare testi

Bu çalışmadaki kadınların önemli bir kısmının gebeliklerinin planlı olduğu (%80) saptanmıştır. Akin ve Çeber Turfan'ın (2016) bu konuda yapmış olduğu bir çalışmada daha yüksek oranlarda (%96.0) olduğu bildirilmiştir. Bir başka çalışmada da bu oran (%95.0) olarak bildirilmiş olup, gebeliği planlı olan kadınların doğuma hazırlık sınıfına katılma isteğinin daha yüksek, gebelik ve annelik rolüne uyumun da daha iyi olduğu vurgulanmıştır (Dişsiz ve ark., 2023). Alanyazın incelendiğinde, planlı gebeliği olan kadınların doğuma hazır olma durumunun yüksek oranlarda olduğu dolayısıyla gebelik, doğum ve doğum sonu döneme ilişkin endişelerinin azaldığı ve annelik rolüne ilişkin özyeterliliğinin arttığı bildirilmektedir (Çelik & Derya, 2019; Güner ve ark., 2021; Özçalkap & Yiğit, 2020). Bu sonuçlara göre kadınların doğuma hazırlık eğitim programlarına katılmalarında planlı gebeliğin önemli olduğunu dolayısıyla ebeler dahil tüm sağlık çalışanlarının toplumda bu konuda farkındalık yaratacak eğitimler planlamaları önerilebilir.

Bu çalışmada kadınların büyük çoğunluğunun sağlık çalışanının önerisiyle gebe okuluna katılmaya karar verdiği belirlenmiştir. Aynı zamanda bu çalışmadaki kadınların gebe okuluna katılma nedeni olarak en fazla endişelerini azaltmak için olduğu saptanmıştır. Bu konuda yapılmış bir çalışma sonucunda bu çalışmayla benzer olarak kadınların gebe okulu eğitimini sağlık çalışanlarından duyarak katılmaya karar verdiği bildirilmiştir (Turgut ve ark., 2017). Literatürde gebe sınıfına başvuru nedenleri incelendiğinde; kadınların doğum ve doğum sonrası dönem ile ilgili bilgi sahibi olmak (Tok & Sakalioğlu, 2021), doğum için hazırlanmak (Leach ve ark., 2017), annelik rolüne uyum sağlamak ve bebek bakımı konusunda bilgilenecek (Jakubiec ve ark., 2014) gibi sonuçların da yer aldığı görülmektedir. Ayrıca, günümüzde doğum öncesi gebe okullarının yaygınlaştırılmasıyla; anne ve baba adaylarını gebelik, doğum ve doğum sonrası sürece sağlıklı ve bilinçli bir şekilde hazırlamak, doğum sürecine ilişkin korkuyu azaltmak ve sağlıklı bebeklerin dünyaya gelmesi ve bakımı için her anne adayının rahatlıkla ulaşabileceği bir hizmet alanı haline geldiği rapor edilmiştir (Yılmaz Esencan ve ark., 2018). Bu sonuca göre rutin doğum öncesi bakım alan her gebenin muayeneden sonra gebe bilgilendirme sınıfı eğitimlerine katılımları konusunda ebeler ve diğer sağlık profesyonellerince desteklenmesinin etkili olduğu söylenebilir.

Bu çalışmadaki kadınların üçte ikisinin (%66.9) gebe okulu eğitiminden memnun olduğu saptanmıştır. Gebe bilgilendirme sınıfı ya da doğuma hazırlık sınıfı eğitiminden memnuniyet durumlarını inceleyen çalışmaların sınırlı olduğu, bu konuda yapılan çalışma sonuçlarının çoğunun doğum memnuniyeti üzerine olduğu görülmektedir (Akin & Turfan, 2016; Çıtak Bilgin ve ark., 2018; Dişsiz ve ark., 2023; Hassanzadeh ve ark., 2021; Jafari ve ark., 2017; Tok & Sakalioğlu, 2021). Ülkemizde çeşitli örneklem grupları ile yapılan iki çalışmada; gebelerin gebe okulu hakkındaki görüş ve deneyimleri incelenmiş ve gebe bilgilendirme sınıfı eğitiminden memnuniyetin bu araştırma sonucundan daha yüksek oranlarda olduğu görülmektedir (sırasıyla; %100, %95) (Altıparmak & Coşkun, 2016; Gönenç & Çakırer Çalbayram, 2017). Bu sonuçlara göre gebelerin bilgi düzeyleri arttıkça memnuniyetlerinin olumlu yönde olacağı göz önünde bulundurularak; gebe bilgilendirme sınıfı eğitimlerinin gebeler üzerindeki etkinliğin değerlendirildiği çalışmalar yapılması

önerilebilir. Ayrıca eğitimlerin bireyin gereksinimlerine göre planlanması bireyin memnuniyetinin artmasına katkı sağlayacaktır. Bu sebeple sağlık profesyonellerinin anne adaylarının gebelik, doğum ve doğum sonu ihtiyaçlarının farkında olup, verilecek olan eğitimlerde annelerin beklentilerini göz önünde bulundurması önerilmektedir.

Bu çalışmadaki kadınların gebe okulundan memnuniyet durumlarının kadınların doğuma ilişkin korku ve endişeleri açısından incelendiğinde; eğitimden memnun olan ve olmayan kadınlar arasında istatistiksel olarak fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Ancak her iki gruptaki kadınların büyük çoğunluğunun doğuma ilişkin korku ve endişelerinin azaldığı sonucuna varılmıştır. Bu çalışmayla benzer olarak literatürde, doğuma hazırlık eğitimi alan kadınların doğuma ilişkin daha az korku ve endişe yaşadıklarını gösteren çok sayıda ulusal ve uluslararası çalışmalar mevcuttur (Ferguson ve ark., 2013; Karabulut ve ark., 2016; Munkhondya ve ark., 2020). Bu sonuçlara göre doğuma hazırlık eğitimlerinde gebeye bakım/danışmanlık veren ebe ve hemşirelerin kadınlara olumlu doğum deneyimi sağlamada dolayısıyla doğuma ilişkin korku/endişeleri azaltmada etkili ve önemli olduğu söylenebilir.

Bu çalışmadaki kadınların gebe okulundan memnuniyet durumlarının gebelerin doğum sonrasına ilişkin korku ve endişelerini etkilediği belirlenmiştir. Çalışma sonucunun bu konuda daha önce yapılmış çalışmalarla uyumlu olduğu görülmektedir. Çalışma sonuçlarında; gebe bilgilendirme sınıfına katılan ve memnun olan kadınların doğum sonrasına ilişkin korku ve endişelerinin azaldığı bildirilmiştir (Pekcan & Yılmaz, 2021; Tuna ve ark., 2021). Bu konuda yapılmış prospektif bir çalışmada yalnızca annelerin değil ilk kez baba olacak adaylara verilen antepartum eğitiminin babaların doğum sonrası bebek bakımına katılımını, ebeveyn olarak tatmin olmalarını arttırdığı ve endişelerini giderdiği bildirilmiştir (Shorey ve ark., 2019). Bu sonuçlara göre, gebe bilgilendirme sınıfında verilen eğitimler gebelik ve doğum sürecine ilişkin olumlu etkileri olduğu kadar doğum sonu dönemde de korku ve endişeleri azaltmada katkılar sunduğu söylenebilir.

Kadınların gebe okulundan memnuniyet durumları ile bebek bakımı ve emzirme konusunda korku ve endişe yaşama, bebek bakımı ve emzirmeye ilişkin bilgi ve beceri kazandırma durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Bu sonuçlara göre, gebe okulundan memnun olan çoğu kadının bebek bakımı ve emzirmeye ilişkin korku ve endişelerinin azaldığı, bebek bakımı ve emzirmeye ilişkin bilgi ve beceri kazandığı sonucuna varılmış olup benzerlik göstermektedir. Daha önce bu konuda yapılmış çalışmalarda doğum öncesi eğitim sınıflarına katılan kadınların bebek bakımı ve emzirmeye ilişkin endişelerinin azaldığı ve daha fazla bilgiye sahip oldukları açıklanmıştır (Gönenç & Çakırer Çalbayram, 2017; Hassanzadeh ve ark., 2021; Tuna ve ark., 2021). Ülkemizde bu konuda yapılmış bir başka çalışmada doğuma hazırlık eğitimine katılmış gebelerde emzirme başarısının ve bebeğiyle ten tene temas kurma isteğinin arttığı bildirilmiştir (Yılmaz Esencan ve ark., 2019). Uluslararası örneklem gruplarıyla yapılmış 14 çalışmanın dahil edilmiş olduğu bir sistematik inceleme makalesinde; doğum öncesi eğitim programlarına katılan annelerin emzirme bilgisinde, emzirmeye karşı olumlu tutumda ve emzirme öz yeterliliğinde artış olduğu bildirilmiştir (Kehinde ve ark., 2023). Bu sonuçlara göre, doğuma hazırlık eğitim programları içeriğinde yer alan emzirme eğitimlerinin nitelikli sağlık

profesyonelleri desteği ile kadınların emzirme konusundaki tutumlarını olumlu yönde etkileyeceği, bilgi ve becerilerini arttıracığı söylenebilir.

Kadınların gebe okulundan memnuniyet durumları ile doğumda kendine olan güveni ve doğum tercihlerini etkileme durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Gebe bilgilendirme sınıfından memnun olan kadınların neredeyse tamamına yakınının ve memnun olmayanların ise bir kısmının doğum tercihlerinin etkilediği saptanmıştır. Ayrıca, gebe okulundan memnun olan kadınların büyük bir kısmının doğumda kendine olan güveninin arttığı sonucuna varılmış olup literatürle benzerlik göstermektedir (AISomali ve ark., 2023; Sunay & Ucar, 2022). Doğuma hazırlık eğitimleri, kadının bedenine ve kendine güvenmesine aynı zamanda doğumun doğal bir süreç olması bilinciyle ekip ile iş birliği içinde olarak doğumda başrolde yer almasına ilişkin farkındalığının artmasında önemli katkılar sağlar (Karaçam & Akyüz, 2011; Kızılkaya Beji & Dişsiz, 2015). Bu konuda yapılmış birçok çalışma bulgusu bu çalışmayla benzer olduğu ve doğuma hazırlık eğitim programına katılan kadınların daha yüksek vajinal doğum oranları ile ilişkili olarak doğum tercihlerini etkilediğini desteklemektedir (Afshar ve ark., 2017; Stoll & Salon, 2012). Gao ve ark. Shanghai'da (2019) 564 kadınla yapmış olduğu çalışmada doğum öncesi eğitim kursuna katılan kadınların doğum tercihlerinin değiştiği ve kendi isteği üzerine sezaryen oranını önemli ölçüde azalttığı (%35 oranında azalma) bildirilmiştir. Doğuma hazırlık sınıfında verilen eğitimler kadınlara gebelik sürecinde ve doğum anında kendine güvenme ve otonomi sağlayarak doğum tercihlerinde de etkili olduğu düşünülmektedir.

## Sonuç

Bu çalışma, gebe okulunda verilen eğitimlerin; gebelik sürecine katkı sağladığı, doğum korkusunu azalttığı ve kendine olan güveni arttırdığı, doğum sonu döneme ilişkin endişeleri azaltarak bebek bakımı konusunda bilgi ve beceri kazandırdığını göstermiştir. Ayrıca, çalışmadaki gebelerin doğuma hazırlık eğitimi programına ilişkin olumlu görüşleri ve memnuniyet durumları yüksek olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda, doğuma hazırlık eğitimi programlarının gebeliğe uyum, olumlu doğum deneyimi yaşama ve doğum sonrası annelik rolüne uyum sağlamaya yönelik önemli katkıları olduğu söylenebilir.

Araştırmada elde edilen bu sonuçlara dayanarak; sağlık kurum ve kuruluşlarında yöneticiler başta olmak üzere tüm sağlık profesyonellerinin doğuma hazırlık sınıflarını nicel ve nitel açıdan desteklemeleri önerilebilir. Bu doğrultuda; tüm il ve ilçelerdeki sağlık kurumlarındaki doğuma hazırlık sınıflarının kontrolünün sağlanması, eksiklerinin giderilmesi, gebelerin ulaşımını kolaylaştırmak için teşvik edici yazılı/görsel materyallerin oluşturulması, eğitim içeriklerinin kanıta dayalı bilgilerle güncellenmesi, eğiticinin donanımına ilişkin kongre, seminer gibi eğitim programlarına katılımının desteklenmesi anne baba adaylarına önemli katkılar sağlayacaktır. Ayrıca doğuma hazırlık sınıflarının etkinliğini arttırmaya yönelik, deneyim paylaşımlarının da sunulabileceği daha fazla nitel ve nicel çalışmaların yapılması önerilebilir.

## Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

## Teşekkür

Bu çalışmaya katkıda bulunan tüm katılımcılara teşekkür ederiz.

## Finansal Destek

Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

## Etik Komite Onayı

Araştırmanın yapılabilmesi için S.B.Ü. Tepecik E.A.H. Girişimsel Olmayan Etik Kurulundan izin alınmıştır (Protokol No:2022/07-07; Tarih: 18.07.2022).

## Bilgilendirilmiş Onam

Araştırma süreci Helsinki deklarasyonuna uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan gebelere araştırma hakkında bilgi verilerek soruları yanıtlandı. Katılımcılara verilerin sadece bu araştırma için kullanılacağı ve istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları bilgisi verilerek yazılı ve sözel onamları alınmıştır.

## Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

## Yazar Katkıları

A.D.: Fikir, Tasarım, Analiz ve Yorumlama, Literatür Tarama, Yazma, Eleştirel İnceleme

M.E.: Fikir, Veri Toplama ve İşleme, Yazma

Ç.Y.: Tasarım, Analiz ve Yorumlama, Literatür Tarama, Yazma, Eleştirel İnceleme

K.H.: Gözetim, Veri Toplama ve İşleme

H.G.P.: Gözetim, Veri Toplama ve İşleme, Eleştirel İnceleme.

## Kaynaklar

- Afshar, Y., Wang, E. T., Mei, J., Esakoff, T. F., Pisarska, M. D., & Gregory, K. D. (2017). Childbirth education class and birth plans are associated with a vaginal delivery. *Birth*, 44(1), 29-34.
- Agrati, D., & Lonstein, J. S. (2016). Affective changes during the postpartum period: Influences of genetic and experiential factors. *Hormones and Behavior*, 77(1), 141- 52.
- Akın, B., & Turfan, E. Ç. (2016). Doğuma hazırlık eğitimi alan ve almayan gebelerin doğumdan memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi (JACSD)*, 8, 1-16. <https://doi.org/10.17367/JACSD.2016823639>
- AIDughaihi, M. Y. K., Seshan, V., & Matua, G. A. (2023). Antenatal education services in Oman: A descriptive qualitative inquiry of healthcare provider's perspective. *SAGE Open Nursing*, 3(9), 23779608231167820.
- AISomali, Z., Bajamal, E., & Esheaba, O. (2023). The effect of structured antenatal education on childbirth self-efficacy. *Cureus*, 15(5), e39285. <https://doi.org/10.7759/cureus.39285>
- Altıparmak, S., & Coşkun, A. M. (2016). Doğum öncesi verilen eğitimin gebenin bilgi düzeyi ile memnuniyet durumuna etkisi. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 2610-2624. <https://doi.org/10.14687/jhs.v13i2.3744>
- Coşar, F., & Demirci, N. (2012). Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi. *S.D.Ü Sağlık Enstitüsü Dergisi*, 3(1), 18-30.
- Çelik, A. S., & Derya, Y. A. (2019). Gebelerin öz bakım gücü ile sağlık uygulamaları düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 111-119.
- Çıtak Bilgin, N., Ak, B., Coşkuner Potur, D., & Ayhan, F. (2018). Doğum yapan kadınların doğumdan memnuniyeti ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(3), 342-352.

- Dişsiz, M., Gelebek, N., Demirbaş Meydan, Ş., Mamuk, R., & Bilgiç, D. (2023). Doğuma hazırlık sınıflarında verilen eğitimin doğum memnuniyeti üzerine etkisi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 10(1), 103-107.
- Ferguson, S., Davis, D., & Browne, J. (2013). Does antenatal education affect labour and birth? A structured review of the literatüre. *Women Birth*, 26(1), e5-e8. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2012.09.003>
- Gao, Y., Tang, Y., Tong, M., Du, Y., & Chen, Q. (2019). Does attendance of a prenatal education course reduce rates of caesarean section on maternal request? A questionnaire study in a tertiary women hospital in Shanghai, China. *British Medical Journal Open*, 9(6), e029437. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029437>
- Gökçe İsbir, G., İnci, F., Önal, H., & Yıldız, P. D. (2016). The effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms following childbirth: an experimental study. *Applied Nursing Research*, 32, 227-232. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.07.013>
- Göncü, İ. M., & Çakırer Çalbayram, N. (2017). Gebelerin, gebe okulu programı hakkındaki görüşleri ve eğitim sonrası deneyimleri. *Journal of Human Sciences*, 14(2), 1609-1620. <https://doi.org/10.14687/jhs.v14i2.4424>
- Güner, P. D., Bölükbaşı, H., Tezcan, E., Gözükar, İ., Hakverdi, A. U., & Özer, C. (2021). Prenatal dönemdeki gebe kadınların gebeliğe ve anneliğe uyumu ile ilişkili faktörler. *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 11(1), 45-51. <https://doi.org/10.5505/kjms.2021.76768>
- Hassanzadeh, R., Abbas Alizadeh, F., Meedy, S., Mohammad Alizadeh Charandabi, S., & Mirghafourvand, M. (2021). Primiparous women's knowledge and satisfaction based on their attendance at childbirth preparation classes. *Nursing Open*, 8, 2558-2566. <https://doi.org/10.1002/nop2.7872>
- Jakubiec, D., Jagielska, K., Karmowski, M., Kubicka, K., Karmowski, A., & Sobiech, K. A. (2014). Effect of attending childbirth education classes on psychological distress in pregnant women measured by means of the General Health Questionnaire. *Advances in Clinical and Experimental Medicine*, 23(6), 953-957. <https://doi.org/10.17219/acem/37351>
- Karabulut, Ö., Coşkun Potur, D., Doğan Merih, Y., Cebeci Mutlu, S., & Demirci N. (2016). Does antenatal education reduce fear of childbirth?. *International Nursing Review*, 63(1), 60-67. <https://doi.org/10.1111/inr.12223>
- Karabulut, Ö., & Akdemir, G. (2021). 15-49 yaş grubundaki kadınların doğum öncesi bakım alma sıklığı ve etkileyen faktörleri belirleme, verilen hizmetin uygunluğunu değerlendirme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(4), 520-530. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.767194>
- Karaçam, Z., & Akyüz, E. Ö. (2011). Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebel/ hemşirenin rolü. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19(1), 45-53.
- Kehinde, J., O'Donnell, C., & Grealish, A. (2023). The effectiveness of prenatal breastfeeding education on breastfeeding uptake postpartum: A systematic review. *Midwifery*, 118, 103579. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103579>
- Kızılkaya Beji, N., & Dişsiz, M. (2015). *Hemşire ve ebelerle yönelik kadın sağlığı ve hastalıkları*. N. Kızılkaya Beji (Ed.). Gebelik ve hemşirelik yaklaşımı (s. 294-300). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Leach, J., Bowles, B., Jansen, L., & Gibson, M. (2017). Perceived benefits of childbirth education on future health-care decision making. *Journal of Perinatal Education*, 26(1), 49-56. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.26.1.49>
- McKee, C. L., Stapleton, P. B., & Pidgeon, A. M. (2018). History of pre and perinatal (PPN) parenting education: A literature review. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 32(3), 1-27.
- Mueller, C. G., Webb, P. J., & Morgan, S. (2020). The effects of childbirth education on maternity outcomes and maternal satisfaction. *Journal of Perinatal Education*, 29(1), 16-22. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.29.1.16>
- Munkhondya, B. M., Munkhondya, T. E., Chirwa, E., & Wang, H. (2020). Efficacy of companion-integrated childbirth preparation for childbirth fear, self-efficacy, and maternal support in primigravid women in Malawi. *BMC Pregnancy Childbirth*, 20(48), 1-12.
- Özçalkap, N., & Yiğit, F. (2020). Adıyaman il merkezindeki gebelerin gebelik ve anneliğe uyumlarının karşılaştırılması. *Zeugma Health Research*, 2(1), 19-27.
- Özgan Çelikel, Ö. (2022). Gebe okuluna başvuran gebelerin sosyodemografik özellikleri, doğum şekilleri ve emzirme sürelerinin incelenmesi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(1), 53-58.
- Pekcan, N., & Yılmaz, E. (2021). Doğuma hazırlık sınıfında eğitim alan ve almayan kadınların doğum sonu depresyon riskinin incelenmesi. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 226-240.
- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2018). *Sağlık hizmetlerinde gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışma merkezlerinin çalışma usul ve esasları ile ilgili genelge*, 2018/08. Sayı: 57536863-231.01.99-1109. <https://shgmsmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/27398/0/usul-ve-esaslarpdf.pdf>. Erişim tarihi: 13.07.2023.
- Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2014). *gebe bilgilendirme sınıfı 57536863/010.06.2014/28 sayılı genelgesi*. Ankara. <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/12616,20140925-85-hskdan-gebe-bilgilendirme-sinifi-hakkinda-genelge-2014-28pdf.pdf?0>. Erişim tarihi: 14.07.2023
- Serçekuş, P., & Başkale, H. (2015). Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. *Midwifery*, 34, 166-172. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.11.016>
- Sezgin, D., & Aydın Kartal, Y. (2021). Gebelik döneminde uygulanan kanıta dayalı yaklaşımların güncel rehberler doğrultusunda incelenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 92-107.
- Shorey, S., Ang, L., Goh, E. C. L., & Gandhi, M. (2019). Factors influencing paternal involvement during infancy: A prospective longitudinal study. *Journal of Advanced Nursing*, 75(2), 357-367.
- Stoll, K. H., & Salon, W. (2012). Childbirth education and obstetric interventions among low-risk Canadian women: Is there a connection?. *Journal of Perinatal Education*, 21(4), 229-237. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.21.4.229>
- Sunay, Z., & Ucar, T. (2022). The Effect of childbirth education and birth plan on childbirth self-efficacy: A randomized controlled trial. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care (TJFMPC)*, 16(2), 422-433.
- Tok, A., & Sakalioğlu, H. (2021). Gebe okulları doğum korkusunu azaltmada etkili bir uygulama mıdır?. *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 11(1), 52-56.
- Tuna, G. N., Karataş, A., Bilge, Ç., & Çelik, D. (2021). Gebe eğitim sınıfının doğum ve doğum sonrası sürece etkisi: Olgu sunumu. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 85-90.
- Turgut, N., Güldür, A., Çakmakçı, H., Şerbetçi, G., Yıldırım, F., Ender Yumru, A., Bebek, A., & Gülova, S. S. (2017). Gebe okulunda eğitim alan gebelerin bilgi düzeyleri üzerine bir araştırma. *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 3(1), 1-8.
- Yılmaz Esencan, T., Karabulut, Ö., Yıldırım, A. D., Abbasoğlu, D. E., Külek, H., Şimşek, Ç., ... & Kılıççı, Ç. (2018). Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum şekli, ilk emzirme zamanı ve ten tene temas tercihleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(1), 31-43. <https://doi.org/10.26650/FNJNI.387>



## Doğurganlık çağındaki kadınların meme kanserini önleme davranışlarını etkileyen faktörler

### Factors affecting breast cancer prevention behaviors of women of reproductive age

Dilek Öcalan<sup>1</sup>, Rüveyda Demir<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Tokat, Türkiye

#### ÖZ

**Amaç:** Araştırmada doğurganlık çağındaki kadınların meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Kesitsel ve ilişkisel tipte olan araştırma, Türkiye'de Tokat iline bağlı bir kasabada bulunan Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'ne kayıtlı 181 katılımcı ile yürütülmüştür. Veriler, Sosyodemografik Veri Formu ve Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği (MEKÖD) ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Kadınların MEKÖD ölçeği toplam puan ortalaması 115.59±15.43 olup, %55.8'inin Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) yaptıği, %96.1'inin düzenli Klinik Meme Muayenesi (KMM) kontrolüne gitmediği, %66.9'unun mamografi çekmediği belirlenmiştir. KKMM bilgisi olanların, KKMM yapanların ve muayene zamanını bilenlerin, birinci derece akrabalarında meme kanseri olanların meme kanserini önleme davranışları daha yüksektir (p<0.05). Çoklu doğrusal regresyon analizine göre mamografi çekme, düzenli KMM yaptırma durumu ve KKMM bilgisi değişkenleri MEKÖD ölçeğinin anlamlı yordayıcılarıdır (p<0.05). Bu değişkenler MEKÖD ölçeği puanlarının %36.7'sini açıklamaktadır.

**Sonuçlar:** Kadınlar meme kanserini önlemeye yönelik orta düzeyde olumlu davranış sergilemektedir. Kadınların mamografi çekme, düzenli KMM yaptırma durumu ve KKMM bilgisi meme kanserini önleme davranışlarının güçlü yordayıcılarıdır. Eğitim ve danışmanlık programlarında, kadınların sosyodemografik özellikleri, tarama ve önleme davranışlarına yönelik düşünceleri, pratik uygulamaları ve etkileyen faktörler dikkatle incelenebilir.

**Anahtar kelimeler:** kendi kendine meme muayenesi; mamografi; meme kanseri; tarama

#### ABSTRACT

**Aim:** The aim of the study was to determine the factors affecting breast cancer prevention behaviors of women of childbearing age.

**Methods:** The cross-sectional and correlational study was conducted with 181 participants registered to the Family Health Centre in a town in Tokat province in Türkiye. Data were collected using the Sociodemographic Data Form and the Scale for Determining Factors Affecting Breast Cancer Prevention Behaviors (BCPB).

**Results:** The mean total score of the BCPB scale was 115.59±15.43, 55.8% of the women performed breast self-examination (BSE), 96.1% had regular clinical breast examination (CBE) control. 8% did not know the time of the examination, 91.2% had no first-degree relatives with breast cancer, 96.1% did not go for regular CBE, and 66.9% did not have mammography. Breast cancer prevention behaviors were higher in those who had knowledge of BSE, those who performed BSE, those who knew the time of examination, and those who had breast cancer in their first-degree relatives (p<0.05). According to multiple linear regression analysis, the variables of mammography, CBE status, and knowledge of BSE are significant predictors of the BCPB scale (p<0.05). These variables explain 36.7% of the BCPB scale scores.

**Conclusion:** Women exhibit moderately positive behaviors towards breast cancer prevention. Women's mammography, CBE status and knowledge of BSE are strong predictors of breast cancer prevention behaviors. In training and counseling programs, women's sociodemographic characteristics, their thoughts on screening and prevention behaviors, practical applications and affecting factors can be carefully examined.

**Keywords:** breast cancer; breast self-examination; mammography; screening

#### Giriş

Kanser dünya çapında ölümün önde gelen nedenidir (Lei ve ark., 2021). GLOBOKAN 2020 verilerine göre, dünyada kadınlarda yaşa göre standardize edilmiş kanser insidansı ve mortalite oranları (100.000 de) incelendiğinde; kadınlarda görülen kanserler içerisinde meme kanseri birinci sırada, kolorektal kanser ikinci sırada, akciğer kanseri üçüncü sırada, serviks kanseri ise dördüncü sırada yer almaktadır (GLOKOBAN, 2020).

Türkiye'de meme kanseri insidansı giderek artan sıklıkla 2002'de 100.000'de 31.9 iken, 2009'da 40.6'a, 2020'de 47.7 ya yükselmiştir. Türkiye'de cinsiyete göre ilk sırada görülen kanser türü meme kanseridir (GLOKOBAN, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021). Sağlık Bakanlığı Türkiye Kanser Kontrol Programı 2021 verilerine göre, meme kanseri görülme sıklığının uluslararası karşılaştırılmasında ülkemiz, yüz binde 47.7 ile birinci sıradadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021). Dünya'da meme kanseri sıklığı 1990'dan bugüne her yıl %0.5

artmaktadır. Özellikle bu artış düşük ve orta gelir düzeyine sahip ülkelerde %25'e kadar yükseldiği için mortaliteyi arttırmaktadır. Ancak son 20 yılda yüksek gelirli ve gelişmiş ülkelerde kanser tarama programlarının yaygın kullanılmasına bağlı olarak meme kanseri mortalite oranında önemli ölçüde azalma olduğu, ancak düşük gelirli bölgelerde meme kanserine bağlı ölüm oranlarının hızla arttığı belirtilmektedir (Azubuike ve ark., 2018). Meme kanseri insidansı ve mortalite oranları Çin ve Güney Kore'de hızla artarken ABD'de azaldığı rapor edilmiştir (Lei ve ark., 2021). Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'nca toplum tabanlı olarak davet yöntemiyle Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı 40-69 yaş arasındaki kadınlara 2 yılda bir mamografi taraması yapılmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021). Ancak ülkemizde son yıllarda artan tarama merkezleri ve ücretsiz mamografi (40-69 yaş arası) ve mobil tarama sistemlerine rağmen meme kanseri farkındalığının olmaması nedeniyle hastaların önemli bir kısmına ileri evre tanı konulmuştur (Özmen ve ark., 2019).



Meme kanserinin erken tanısı kritik önem taşımaktadır. Meme kanseri tanısı alan bireylerde beş yıllık sağkalım oranları OECD (Ekonomik İş birliği ve Kalkınma Örgütü) ülkelerinde %83 iken, gelişmekte olan bölgelerde %53 olduğu ifade edilmiştir. Hastalığın erken tanısı, tarama ve tedavi seçeneklerinin daha iyi olması bu farklılığı ortaya koymaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, 2017). Meme kanseri insidansının azaltılması ve meme kanserinin önlenmesi için etkili bir yaklaşım olarak sağlıklı yaşam tarzı davranışları ve kanser önleyici sağlık tarama programlarının uygulanması önerilmektedir (Öztürk ve ark., 2018; Baransel & Barut, 2023). Sağlıklı beslenme, alkol tüketiminin azalması ve fiziksel aktivitenin artması gibi pozitif yaşam tarzı değişikliklerinin meme kanserini önlemede ve olgu sayısını azaltmada etkili olduğu ileri sürülmektedir (Nishiyama ve ark., 2020). Erken teşhis için kendi kendine meme muayenesi (KKMM), klinik meme muayenesi (KMM) ve mamografi gibi tarama davranışlarının önemli olduğu ve mortaliteyi azaltmada etkin bir yol olduğu bilinmektedir (Naghbi ve ark., 2016). KKMM, meme kanserinin erken dönemde belirlenmesinde invazif olmayan, ekonomik, güvenli ve etkin bir yöntemdir. Periyodik olarak her ay ve doğru şekilde uygulanan KKMM ile meme dokusundaki değişiklikler tanınabilir. Meme kanseri vakalarının %90'ına yakını hastaların kendisi tarafından saptanmaktadır (Bray ve ark., 2018). Dünya genelinde tüm kanser vakalarının %25'ini, kansere bağlı ölümlerin de %15'ini meme kanserinin oluşturduğu bildirilmiştir (Alwan, 2016).

Toplum sağlığının korunmasında ve geliştirilmesinde kritik rolü olan birinci basamak sağlık hizmetlerinden sorumlu sağlık profesyonellerinin (hekim, hemşire, ebe) doğurganlık çağındaki kadınları meme kanseri açısından değerlendirmeleri çok önemlidir. Özellikle meme kanseri gelişiminde risklerin ve riskli grupların belirlenmesi, belirti ve bulguların tanımlanması erken tanı ve tedavi için çok önemlidir. Hastalığın risk faktörlerine ilişkin bireylerde farkındalık oluşturmak, erken tanılama yönelik bireylerin tarama davranışlarını (mamografi, klinik muayene, KKMM) belirlemek ve etkin sağlık eğitim programları oluşturmak sağlık profesyonellerinin temel sorumluluğudur. Ülkemizde sağlıklı popülasyonda meme kanserine yönelik farkındalığın artması, meme kanseri mortalitesinin düşmesi ve kadın sağlığının yükseltilmesi için bu konuya dikkat çeken araştırmaların yaygınlaştırılmasına ihtiyaç vardır. Bu araştırmanın amacı, 18-49 yaş arasında olan ve sağlıklı popülasyonda yer alan kadınların meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen faktörleri belirlemektir.

## Yöntem

### Araştırmanın tipi

Kesitsel ve ilişkisel tipte olan araştırma, Türkiye'de Tokat iline bağlı bir kasabada bulunan Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'nde yürütülmüştür.

### Evren ve örneklem

Araştırmanın evrenini, 20/08/2022-20/11/2022 tarihleri arasında ilgili kasabada yaşayan ve ASM'ye kayıtlı olan, 18-49 yaş arasında sağlıklı popülasyonda olan gönüllü 203 kadın oluşturmuştur. Ancak kronik hastalıkları nedeniyle 9 kayıtlı kişi araştırma dışı bırakılmıştır. Yapılan araştırmada G\*Power 3.1.9.7 programında bulunan etki genişliği sınırları dikkate alınmıştır (Faul ve ark. 2007). Uygulanan G Power analizinde etki genişliği (d= 0.25) ve çift kuyruklu hipotez yöntemine göre

testin gücü Power (1-β err prob)=0.90, güven aralığı %95, hata payı %5 olarak saptanmıştır. Hesaplama örneklem büyüklüğü en az 171 kişi bulunmuştur ancak olası veri kayıpları nedeniyle 181 kadın araştırmaya dâhil edilmiştir.

### Veri toplama yöntemi ve aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak Sosyodemografik Veri Formu ve Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği kullanılmıştır. Veriler toplanırken ASM'ye gelen katılımcılar ile yüz yüze görüşme yapılmıştır.

### Sosyodemografik veri formu

Araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan 20 soruluk form, kadınların sosyodemografik özelliklerini, meme kanserine ilişkin risk faktörlerini ve meme kanseri tarama davranışlarını kapsamaktadır (Alwan, 2016; Bray ve ark., 2018; Özmen ve ark., 2019).

### Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği (MEKÖD)

Khazae-Pool ve arkadaşlarının (2016) geliştirdiği, Turan ve Yiğit (2019)'in Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasını yaptığı 33 maddelik ölçekte, kadınların meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen faktörler belirlenmektedir. Ölçek, 5'li likert tipte olup, 7 alt boyuttan (destek sistemleri, motivasyon, tutum, öz-yeterlik, öz bakım, stres yönetimi, bilgi arama) oluşmaktadır. Ölçek maddelerinden 1, 2, 3, 18, 19, 21, 22 ve 23 ters olarak puanlanmaktadır. Toplam ölçek puanından alınan yüksek ortalama, meme kanserini önleme konusunda olumlu davranış sergilendiğini göstermektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 33, en yüksek puan ise 165" tir. Ölçeğin cronbach's alfa değeri 0.758'dir (Turan & Yiğit, 2021). Bu araştırmada ise, ölçeğin cronbach's alfa değeri 0.724 dür.

### Verilerin değerlendirilmesi

Verilerin analizinde SPSS 26 programı kullanılmıştır. Demografik ve obstetrik değişkenler, KKMM ve risk faktörleri değişkenleri için, frekans ve yüzde dağılımı ile betimsel istatistiklere yer verilmiştir. Verilerin normallik testi için çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılmış olup bu değerlerin ±1 aralığında olması normal dağılımı göstermiştir. İstatiksel analizlerde gruplara göre karşılaştırmada puanlar normal dağılım gösterdiği için bağımsız gruplar t testi ile tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yöntemleri kullanılmıştır. Demografik değişken iki kategorili ise bağımsız gruplar t testi, ikiden fazla kategoriye sahip ise, ANOVA yöntemi kullanılmıştır. ANOVA'da anlamlı fark çıkan değişkenler için farkın kaynağı ise LSD çoklu karşılaştırma yöntemi ile ikili olarak karşılaştırılmıştır. Ayrıca KKMM bilgisi ve yapma durumu, mamografi çekme, düzenli KMM yaptırma ve birinci derece akrabada meme kanseri olma durumu gibi değişkenlerin MEKÖD ölçek puanlarına etkisini belirlemek için çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Bu yöntem için bağımlı değişken sürekli olmalı ve bağımsız değişkenler kategorik ise iki kategoriye dönüştürülmesi (1-0) gerekir. İki kategoriye dönüştürülen değişkenler için referans gruplar 1 olarak kodlanan gruplardır ve regresyon modelinde parantez içinde referans grup belirtilmiştir. İstatiksel analizler için p<0.05 anlamlılık düzeyi karşılaştırılmıştır.

### Araştırmanın etik yönü

Araştırma için, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (Tarih: 25.08.2022, Oturum No: 11, Karar No: 11.05) izni alınmıştır. Araştırma için ilgili kurum izni alınmıştır. Çalışmaya katılan kadınlardan yazılı ve sözlü onam alınmıştır. MEKÖD ölçeğinin

bu araştırmada kullanımı için ilgili yazardan yazılı onay alınmıştır.

## Bulgular

Bu araştırma toplam 181 kadın ile tamamlanmıştır. Araştırmada yer alan kadınların yaş ortalaması 33.57±10.35 olup, %73.5'i evli, %63.5'i ilköğretim mezunu, %70.7'i geliri giderine eşit, %78'i ev hanımıdır. Obstetrik özellikler incelendiğinde, gebelik sayısı ortalaması 2.48±2.02, yaşayan çocuk sayısı ortalaması 2.03±1.56, emzirme süresi ortalaması 11.23±8.92 aydır. Kadınların %73.5'inin daha önce gebe kaldığı, %26.5'i hiç gebe kalmadığı, %50'sinin ilk doğumlarını 20 yaşın altında gerçekleştirdiği, %97'sinin postpartum dönemde bebeğini emzirdiği belirlenmiştir. Menstrual özellikler incelendiğinde %69.6'sının 12-13 yaş aralığında ilk kez mensturasyon yaşadığı, %97.8'inde menstrual siklusun devam ettiği, %79.1'inde menstrual siklusun düzenli olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılan kadınların %81.2'inin doğum kontrol hapi kullanmadığı, %99.4'ünün ise daha önce hiç hormon tedavisi almadığı saptanmıştır.

KKMM yapma durumları incelendiğinde, kadınların %55.8'inin KKMM yaptığı, %60.2'sinin KKMM'yi biraz bildiği, %39.8'inin hiç bilmediği belirlenmiştir. KKMM yapma sıklığına göre tüm kadınların %55.2'si bazen muayene yaparken, %43.6'sı hiç muayene yapmamaktadır. Tüm kadınların %97.8'si KKMM zamanını bilmemektedir. Araştırmada kadınların %91.2'sinin birinci derece akrabasında meme kanseri olmadığı, %95'inin memesine tanı amaçlı invaziv girişim yapılmadığı, %66.9'unun mamografi çekmediği, %96.1'inin KMM için düzenli kontrole gitmediği belirlenmiştir. Düzenli kontrole gidenler için ilk sırada kontrole gitme nedeni ailede meme kanseri vakası olmasıdır. Düzenli kontrole gitmeyenlerin %99.4'ü gerek görmediği için gitmediğini beyan etmiştir. Kadınların MEKÖD ölçeği toplam puan ortalaması 115.59±15.43 bulunmuştur. Ölçek alt boyut ortalamaları incelendiğinde; tutum alt boyut ortalaması 31.13±6.60, motivasyon alt boyut ortalaması 16.09±2.31, özyeterlik alt boyut ortalaması 16.38±2.04, destek alt boyut ortalaması 8.65±3.37, bilgi alt boyut ortalaması 16.00±3.60, öz bakım alt boyut ortalaması 16.94±3.82, stres yönetimi alt boyut ortalaması 10.41±2.19 olarak saptanmıştır.

Araştırmada incelenen değişkenlerin istatistiksel analizi MEKÖD ölçeği toplam puan ortalaması üzerinden raporlanmıştır. Kadınların bazı demografik ve obstetrik bazı özelliklerine göre MEKÖD ölçek puanları Tablo 1'de verilmiştir. Araştırmada demografik özelliklerden gelir düzeyi değişkeni ile ölçek ortalamaları arasında anlamlı fark yokken, eğitim düzeyi, çalışma durumu, medeni durumu ve yaş grubu değişkenleri ile ölçek ortalamaları arasında anlamlı fark vardır (p<0.05). Evli olan (p=0.000) ve 25 yaş üzerinde olan kadınların MEKÖD ölçek puanları diğerlerine göre daha yüksektir (p=0.000). Kadınların eğitim düzeyine göre ölçek puanları incelendiğinde; gruplar arasında anlamlı fark olduğu, lise mezunu kadınların en düşük ölçek ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. İlköğretim mezunu kadınların lise mezunlarına göre MEKÖD ölçek puanları anlamlı olarak daha yüksektir (p=0.026). Kadınları çalışma durumuna göre ölçek puanları incelendiğinde; gruplar arasında anlamlı fark olduğu, öğrenci olanların en düşük ölçek ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin MEKÖD ölçek puanları ev hanımları ve çalışan kadınlara göre daha anlamlı olarak daha düşük saptanmıştır (p=0.000) (Tablo 1).

Tablo 1. Kadınların bazı demografik ve obstetrik bazı özelliklerine göre MEKÖD ölçek puanlarının karşılaştırılması

Demografik Özellikler (n=181)	n	X ± SD	İstatistik	p	Fark***
<b>Eğitim düzeyi</b>					
İlköğretim <sup>(1)</sup>	115	117.82±15.09			
Lise <sup>(2)</sup>	47	110.74±16.45	3.71*	0.026	1 ile 2
Üniversite <sup>(3)</sup>	19	114.11±12.36			
<b>Gelir düzeyi</b>					
Gelir giderden az	28	118.32±15.47			
Gelir gidere eşit	128	115.05±15.91	0.519*	0.596	
Gelir giderden fazla	25	115.32±12.93			
<b>Çalışma durumu</b>					
Ev hanımı <sup>(1)</sup>	141	117.55±15.07			
Çalışan <sup>(2)</sup>	20	115.85±13.18	10.477*	0.000	3 ile 1,2
Öğrenci <sup>(3)</sup>	20	101.50±13.12			
<b>Medeni durumu</b>					
Evli	133	118.14±15.42	3.842**	0.000	
Bekar	48	108.52±13.24			
<b>Yaş grubu</b>					
25 yaş ve altı	52	107.40±14.42			
25 yaş üzeri	129	118.89±14.63	-801**	0.000	
<b>Obstetrik Özellikler (n=181)</b>					
<b>Obstetrik öykü</b>					
Hiç gebe kalmadım	48	108.71±13.50	-3.732**	0.000	
Gebe kaldım	133	118.08±15.38			
<b>İlk doğum yaşı</b>					
<20	65	117.94±17.24			
≥20	65	119.11±12.61	-441**	0.660	
<b>Menstral siklus düzeni</b>					
Evet	140	115.69±15.47	0.59**	0.556	
Hayır	37	114.00±15.41			
<b>Doğum kontrol hapi kullanma</b>					
Evet	34	116.44±15.62	0.355**	0.723	
Hayır	147	115.39±15.44			
<b>İlk mensturasyon yaşı</b>					
<12 yaş	13	117.46±19.94			
12-13 yaş	126	115.94±15.43	0.354*	0.702	
>13 yaş	42	113.98±14.11			

\*ANOVA sonucu F istatistiği; \*\*Bağımsız gruplar t testi sonucu T istatistiği; \*\*\*LSD

Obstetrik özelliklerden obstetrik öykü durumuna göre MEKÖD ölçek puanları arasında anlamlı farklılık elde edilmiştir. Gebe kalan kadınların MEKÖD ölçek puan ortalaması hiç gebe kalmayan kadınlara göre daha yüksektir (p=0.000). Ancak ilk doğum yaşı, ilk mensturasyon yaşı, menstrual siklus düzeni ve doğum kontrol hapi kullanma durumu ile MEKÖD ölçek puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p<0.05) (Tablo 1).

Araştırmada katılımcıların gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve emzirme süresi ortalaması ile MEKÖD ölçek puanlarının korelasyonu Tablo 2'de incelenmiştir. MEKÖD ölçek puanı ile toplam gebelik sayısı (p=0.000), toplam yaşayan çocuk sayısı (p=0.000) ve emzirme süresi (ay) (p=0.002) arasında düşük düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı ilişki vardır. Toplam gebelik sayısı, toplam yaşayan çocuk sayısı ve emzirme süresi arttıkça MEKÖD ölçek puanları artmaktadır (Tablo 2).

Kadınların KKMM yapma durumu (p=0.000), KKMM bilme durumu (p=0.000), KKMM yapma sıklığı (p=0.000) ve KKMM zamanını bilme durumu (p=0.000) değişkenlerine göre MEKÖD ölçek puanları arasında anlamlı farklılık elde edilmiştir. KKMM yapanların MEKÖD ölçek puan ortalaması yapmayanlardan, muayeneyi biraz bilenlerin ortalaması hiç bilmeyenlerden, muayeneyi bazen yapanların ortalaması hiç yapmayanlardan ve muayene zamanını bilenlerin ortalaması

bilmeyenlerden daha yüksektir (Tablo 5). Ayrıca kadınların birinci derece akrabalarında meme kanseri olma durumuna göre MEKÖD ölçek puanları arasında anlamlı farklılık elde edilmiştir ( $p=0.008$ ). Akrabasında 1 veya 1'den fazla meme kanseri olan kadınların MEKÖD ölçek puan ortalaması akrabasında hiç meme kanseri olmayan kadınlardan daha yüksektir (Tablo 3).

Tablo 2. Toplam gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve emzirme süresi ortalaması ile MEKÖD ölçek puanlarının korelasyonu

		MEKÖD
Toplam gebelik sayısı	r	0.353**
	p	0.000
Toplam yaşayan çocuk sayısı	r	0.330**
	p	0.000
Emzirme süresi (ay)	r	0.224**
	p	0.002

r: Pearson korelasyon testi

\*\* $p<0.01$ , çift yönlü korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır

Araştırmada mamografi çektirme, klinik meme muayenesi yaptırma, akrabasında meme kanseri olma durumu, KKMM bilgi durumu ve KKMM yapma durumu değişkenlerinin MEKÖD puanlarına etkisi çoklu doğrusal regresyon analizi ile incelenmiştir. Bu yöntemde bağımlı değişken (MEKÖD) puanları normal ve sürekli olması gerekirken kategorik değişkenler ise iki kategorili (1-0) şekilde modelde yer alması gerekir. Dolayısıyla tüm kategorik değişkenlerde 1 olan gruplar referans grup olarak alınmış ve Tablo 4'de değişkenin yanında belirtilmiştir.

Tablo 3. İncelenen bazı değişkenlere göre MEKÖD ölçek puanlarının karşılaştırılması (n=181)

Değişkenler	n	X ± SD	t	p
<b>KKMM yapma durumu</b>				
Evet	101	122.14±13.39	7.281	0.000
Hayır	80	107.33±13.85		
<b>KKMM bilme durumu</b>				
Hiç bilmiyorum	72	106.42±13.89	-7.41	0.000
Biraz biliyorum	109	121.65±13.30		
<b>KKMM yapma sıklığı</b>				
Hiç	79	107.06±13.76	-7.466	0.000
Bazen (düzensiz)	100	122.13±13.12		
<b>Birinci derece akrabada meme kanseri olma durumu</b>				
Yok	165	114.65±15.15	-2.684	0.008
1 veya >1	16	125.31±15.48		

t: Bağımsız gruplarda t testi; p: İstatistiksel anlamlılık düzeyi

Mamografi çektirme, düzenli klinik meme muayenesi (KMM) yaptırma, akrabasında meme kanseri olma durumu, KKMM bilgisi ve KKMM yapma durumu değişkenlerinin MEKÖD puanlarına etkisine göre kurulan çoklu doğrusal regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıdır ( $F(5.175)=20.309$ ,  $p<0.001$ ). Modele dahil edilen mamografi çektirme, düzenli KMM yaptırma ve KKMM bilgisi değişkenlerinin MEKÖD ölçeği puanlarının anlamlı yordayıcıları olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Bu modele göre mamografi çektirme, düzenli KMM yaptırma ve KKMM bilgisi değişkenleri MEKÖD ölçeği puanlarının %36.7'sini açıklamaktadır. Mamografi çektirme ( $p=0.000$ ), düzenli KMM yaptırma ( $p=0.001$ ) ve KKMM bilgisi ( $p=0.02$ ) değişkenleri MEKÖD ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı şekilde ve pozitif yönde yordamaktadır. Mamografi çektiren kadınların çektirmeyenlere göre MEKÖD ölçek puanları 8.025 birim ve düzenli KMM yaptıran kadınların yaptırmayanlara göre MEKÖD ölçek puanları 16.838 birim ve KMM iyi bilen kadınların bilmeyenlere göre MEKÖD ölçek puanları 7.991 birim daha yüksektir.  $\beta$  standartlaştırılmış regresyon katsayısı olup büyük olması ilgili değişkenin etkisinin büyük olduğunu gösterir. Buna göre KKMM bilgisi MEKÖD ölçek puanına etkisi en fazla olan değişkendir. MEKÖD ölçek puanları için kurulan regresyon denklemi; "MEKÖD=106.107+8.025\*Mamografi (evet)+16.838\*KMM (Evet)+7.991\*KKMM Bilgisi (İyi Biliyorum)" olarak belirlenmiştir.

## Tartışma

Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (2020) verilerine göre, 2020 yılında 2.26 milyon kadının meme kanseri tanısı aldığı ve 685 bin kadının meme kanserinden yaşamını yitirdiği, buna göre 2040 yılında 3.19 milyon kadının yani her 6 kadından birinin meme kanserine yakalanmış olacağı; 2040 yılında 1.04 milyon kadının meme kanserinden yaşamını yitireceği öngörülmektedir (Cao ve ark., 2020; Taylan & Küçükakça Çelik, 2020). Amerikan Kanser Derneği tarafından meme kanseri için açıklanan bazı risk faktörleri arasında ailede kanser öyküsü olması, erken menarş-geç menopoz, çocuk sahibi olmama, emzirmeme, oral kontraseptif kullanımı, menapoz sonrası hormon tedavisi ve sedatif bir yaşam biçimi yer almaktadır (ASCO, 2020). Meme kanseri ile mücadelede etkin tarama programlarının uygulanması, toplumsal bilincin gelişerek meme kanserine karşı farkındalık oluşması morbidite ve mortalite oranlarının azalmasında kritik önem taşımaktadır. Bu araştırmanın amacı, 18-49 yaş arasında olan ve sağlıklı popülasyonda yer alan kadınların meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen faktörleri belirlemektir.

Tablo 4. İncelenen bazı değişkenler ile meme kanserini önleme davranışları arasındaki ilişki için doğrusal regresyon analizi

Bağımsız Değişkenler	B	Standart Hata	$\beta$	t	p	%95 GA (B)	
						Alt Sınır	Üst Sınır
Sabit	105.068	1.495		70.284	0	108.123	112.982
Mamografi (Evet)	8.025	2.253	0.245	3.562	0.000	8.558	17.389
KMM yaptırma (Evet)	16.838	5.162	0.211	3.262	0.001	6.675	28.716
Akraba (Evet)	0.905	3.556	0.017	0.255	0.799	-6.986	8.198
KKMM bilgisi (İyi biliyorum)	7.991	3.545	0.254	2.254	0.025	1.333	16.386
KKMM yapma (Evet)	4.157	3.55	0.134	1.171	0.243	0.018	14.853

$F(5.175)=20.309$ ;  $p<0.001$ ;  $R^2=0.367$

F: Modelde ANOVA tablosu test değeri;  $R^2$ : Düzeltilmiş R kare değeri; B: Değişkene ait standartize edilmemiş regresyon yükü;  $\beta$ : Değişkene ait standartlaştırılmış regresyon yükü

t: Modelde t testi katsayısı; %95 GA (B); Modelde B'ye göre değişkenlere ait katsayıların %95 güven aralığında alt ve üst sınır değerleri



Araştırmada kadınların %55.8'inin KKMM yaptığı, %60.2'sinin biraz bildiği, %39.8'inin hiç bilmediği, %55.2'sinin bazen muayene yaptığı, %43.6'sının hiç muayene yapmadığı, %97.8'sinin muayene zamanını bilmediği saptanmıştır. Gözüyeşil ve ark (2019) çalışmasında KKMM'sini kadınların %64.9'unun bildiği, %46.1'inin hiç yapmadığı, %46.8'inin bazen yaptığı, %7.1'inin her ay düzenli yaptığı belirlenmiştir. Ceyhan ve ark. (2022) kadınların %80.8'inin KKMM kavramını duyduğu, %34.7'sinin daha önce hiç KKMM yapmadığı, %49.1'inin muayene zamanını bilmediği, %42.5'inin muayeneyi düzensiz aralıklarla aklına geldikçe yaptığı saptanmıştır. Mermer ve Güzekin (2021) ise katılımcıların %32.0'sinin ayda bir düzenli olarak KKMM yaptığını bildirmiştir. Başka bir araştırmada kadınların %64'ünün KKMM kavramını duyduğu ancak %28.3'ünün KKMM yaptığı belirlenmiştir (Birhane ve ark., 2017). Esen ve ark. (2020) yaptığı çalışmada katılımcıların %67.7'sinin (n=203) KKMM yaptığı, %47'sine (n=141) klinik meme muayenesi (KM) yapıldığı belirlendi.

Farklı çalışmalar incelendiğinde kadınların KKMM konusunda farkındalıklarının düşük olduğu, muayene yapmama nedenleri arasında; herhangi bir şikâyet/sorun olmaması, bilgi eksikliği (muayenenin neden ve nasıl yapıldığı) ve ihmal olduğu rapor edilmiştir (Ceyhan ve ark., 2022; Güzel & Bayraktar, 2019; Birhane ve ark., 2017). Araştırma sonuçlarımız literatür bilgileriyle benzer niteliktedir. Araştırmada kadınların %91.2'sinin birinci derece akrabasında meme kanseri olmadığı ve %96.1'inin düzenli KMM kontrolüne gitmediği belirlenmiştir. Düzenli kontrole gidenler için ilk sırada kontrole gitme nedeni ailede meme kanseri vakası olmasıdır. Düzenli KMM kontrolüne gitmeyenlerin neredeyse tamamı (%99.4) gerek görmediği için meme kontrolüne gitmediğini bildirmiştir. Benzer şekilde Ceyhan ve ark. (2022) kadınların %82'sinin daha önce hiç klinik meme muayenesi yaptırmadığını, Güzel ve Bayraktar (2019) %86.1'inin KMM yaptırmadığını saptamıştır. Ancak Mermer ve Güzekin (2021) çalışmasında farklı olarak kadınların %57.8'inin KMM yaptırdığını (%63.8 kontrol, %26.2 memede ele gelen kitle nedeniyle) bildirmiştir. Araştırma sonuçlarının farklılığı, kadınların demografik ve obstetrik özelliklerinden, geçmiş kanser öyküsü ya da ailede kanser öyküsünden, tarama programlarından ve meme kanserini yönelik tutumlarından kaynaklanabilir. Bu araştırmada kadınların %95'inin memesine tanı amaçlı invaziv girişim yapılmadığı ve %66.9'unun mamografi çektiği saptanmıştır. Mermer ve Güzekin (2021) ise, kadınların %62.8'inin mamografi çektiğini, düzenli olarak mamografi çektiren kadınların oranının %49.7 olduğunu bildirmiştir. Aksoy ve ark. (2015) çalışmasında kadınların %46.9'unun mamografi hakkında herhangi bir bilgiye sahip olmadığı, %61'inin hiç mamografi çektiği belirlenmiştir. Başka bir araştırmada kadınların %26.3'ü düzenli mamografi çektirirken, düzenli mamografi çekmeyenlerin oranı %73.7'dir (Güçlü Demirtaş & Gördes Aydoğdu, 2021). İran'da yapılan bir araştırmada ise kadınların %42.1'inin mamografi çektiği saptanmıştır (Rezaeimanesh ve ark., 2021). Bu araştırmada ve diğer çalışma sonuçlarında mamografi çekme oranları farklılık göstermektedir. Mamografi çekme oranlarının birçok değişkenden etkilendiği, oluşan farklılığın kadınların demografik ve obstetrik özelliklerinden, verilen eğitimlerden, tarama programlarından, geçmişte var olan kanser öyküsünden ve meme kanserine yönelik tutumlardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların MEKÖD ölçeği toplam puan ortalaması 115.59±15.43'dir. Ölçek puanları 33-165 arasında olduğu dikkate alındığında kadınların neredeyse tamamının ölçek ortalamasının üzerinde puan aldığı ve meme kanserini önleme konusunda orta düzeyde olumlu davranış sergilediği söylenebilir. Gül ve Büyükbayram (2021)'in çalışmasında kadınların MEKÖD ölçeği toplam puan ortalaması 107.20 ±17.86 olarak belirlenmiş olup, kadınların meme kanserini önleme konusunda orta düzeyde olumlu davranış sergilediği bildirilmiştir. Emami ve ark. (2021) meme kanseri konusunda farkındalıklarının orta düzeyde olduğunu, meme kanseriyle ilgili olarak katılımcıların %66.4'nün korku, %65.8'inin rahatsızlık, %56.6'sının kaygı ve %55.3'ünün üzüntü gibi duygular ifade ettiğini rapor etmiştir. Çin'de kadınlar arasında meme kanseri taramasına katılımı ilişkin yapılan 19 araştırmanın değerlendirildiği bir sistematik incelemede coğrafi bölgenin, yerleşim yerinin, etnik kökenin, geçmiş kanser öyküsü ya da ailede kanser öyküsünün, meme kanseri için geçmiş tarama davranışlarının, fizik muayene ve meme muayenesi için tıbbi uzmanların/ekipmanın varlığının meme kanseri taramasına katılımı ilişkili olduğu bildirilmiştir (Wu ve ark., 2019). Araştırmaya katılan kadınların meme kanserini önleme konusunda orta düzeyde olumlu davranış sergilediği, yaklaşık yarısının hiç KKMM yapmadığı, çoğunluğunun mamografi çektiği ve düzenli KMM yaptırmadığı dikkate alındığında, meme kanserini önleme davranışlarının artırılması ve toplum temelli taramalara katılımı arttırmak için doğru bilginin yaygınlaştırılması, katılım engellerinin azaltılması, taramanın daha yaygın ve erişilebilir olması büyük önem taşımaktadır.

Bu araştırmada gelir düzeyi değişkeni ile MEKÖD ölçek ortalamaları arasında anlamlı fark yokken, eğitim düzeyi, çalışma durumu, medeni durumu ve yaş grubu değişkenleri ile ölçek ortalamaları arasında anlamlı fark vardır. Mermer ve Güzekin'in (2021) çalışmasında ise, kadınların çalışma durumu, eğitim durumu, medeni durumu ve gelir düzeyi ile meme kanseri risk puanı ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Araştırmamızda evli olan ve 25 yaş üzerinde olan kadınların diğerlerine göre ölçek puanlarının daha yüksek olduğu, meme kanserini önleme konusunda daha olumlu davranış sergilediği belirlenmiştir. Patel ve ark. (2014), evli olan kadınların bekar olan kadınlara göre daha yüksek oranda tarama davranışı gösterdiğini belirtmiştir. Araştırmamızda evli olan ve 25 yaş üzerinde olan kadınların bekar ve daha genç kadınlara göre meme kanserini önleme konusunda daha olumlu davranış sergilemeleri farkındalıklarının yüksek olduğunu, eş desteği ve sosyal desteklerinin olabileceğini düşündürmektedir.

Kadınların eğitim düzeyi incelendiğinde lise mezunu kadınların en düşük ölçek ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. İlköğretim mezunu kadınların lise mezunlarına göre MEKÖD ölçek puanları anlamlı olarak daha yüksektir. Bu sonuç ilköğretim mezunu kadınların çoğunluğunun evli olması, lise ve üniversite mezunlarına göre yaş ortalamasının daha yüksek olması ve meme kanserine yönelik farkındalıklarının daha fazla olması ile açıklanabilir. Ayrıca çalışılan örneklemden oluşan evli, ilköğretim mezunu ve 35 yaş üzeri kadınların kayıtlı oldukları ASM bünyesinde tarama programlarına ilişkin bilgi verilmesi de bu sonucu destekler niteliktedir. Kadınların çalışma durumu incelendiğinde, öğrencilerin MEKÖD ölçek puanları ev hanımları ve çalışan kadınlara göre anlamlı olarak daha düşük

saptanmıştır. Araştırmamızda öğrencilerin ev hanımları ve çalışanlara göre meme kanserini önleme davranışlarının düşük olması, bu grubun çoğunluğunun bekar ve genç yaşta olması ile açıklanabilir. Gül ve Büyükbayram (2021)'in çalışmasında bu araştırmadan farklı olarak, sadece okuyazar olan, düşük gelir düzeyine sahip, çalışmayan ve köyde yaşayan kadınların MEKÖD ölçek puanları daha düşüktür. Sonuçların farklı olmasının çalışılan örneklemdaki kadınların farklı sosyodemografik özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca iki araştırmanın ölçek toplam puanları karşılaştırıldığında bu araştırmaya katılan kadınların meme kanserini önleme davranışlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Araştırmamızda, daha önce gebelik yaşamış kadınların meme kanserini önleme davranışlarının hiç gebe kalmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Daha önce gebelik yaşayan kadınların evli ve diğerlerine göre daha ileri yaşta olmaları nedeniyle meme kanserine ilişkin farkındalıklarının yüksek olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada kadınların ilk doğum yaşı, ilk mensturasyon yaşı, menstural siklus düzeni ve doğum kontrol hapi kullanma durumu ile meme kanseri önleme davranışları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p < 0.05$ ). Literatürde bu obstetrik özellikleri meme kanseri riski ile ilişkilendiren araştırmalar mevcuttur (Esen ve ark., 2020; Phellas & Constantinou, 2018; ASCO, 2021). Esen ve ark. (2020) çalışmasında artan yaş, azalan menstruasyon başlama yaşı ve ailede meme kanseri öyküsü olması meme kanseri riskini arttıran önemli faktörler olarak belirlendi. BKİ arttıkça ve ilk menstürasyon yaşı azaldıkça risk puanı artmaktaydı. Yaş, BKİ, medeni durum, menstürasyon başlama yaşı, ailede meme kanseri öyküsü ve kendinde kanser öyküsü olması ile meme kanseri risk grupları ilişkisini saptama amaçlı binary lojistik regresyon yapılmış olup model anlamlı bulunmuştur. Yaş, menstürasyon başlama yaşı, ailede meme kanseri öyküsü ve kişinin kendinde kanser öyküsünün olması anlamlı bulunmuştur. Etki değerlerine bakıldığında yüksek meme kanseri risk grubunda olma durumu yaş arttıkça 1.11; menstürasyon başlama yaşı 11 yaşın altında ise 21.89; ailede meme kanseri öyküsü olduğunda 148.63; kişinin kendinde kanser öyküsü olduğunda 62.76 kat artmaktadır (Esen ve ark., 2020). Östrojen hormonuna maruz kalınan sürede artış olması, meme kanseri gelişme riskinde artışla ilişkilidir (erken menarş [12 yaşından önce], geç menapoz [55 yaşından sonra]); östrojene maruz kalınan sürenin azalmasının ise koruyucu olduğu düşünülmektedir. Tam dönem gebelikle ilişkili olan meme epitelinin terminal diferansiyasyonu da koruyucudur, dolayısıyla ilk canlı doğumun daha ileri yaşta yapılması ve hiç doğum yapmamış olmak meme kanseri riskinde artışla ilişkilidir. Nulliparite meme kanseri rölatif riskinde 1.2-1.7 artışa neden olur (Phellas & Constantinou, 2018).

Laktasyonun meme kanseri riskini azalttığı, emzirme süresi arttıkça meme kanseri riskinin azaldığı bilinmektedir (Qiu ve ark., 2022; ASCO, 2021). Emzirmenin meme kanseri riskini azalttığı ifade edilmekle birlikte, bu durumun kişinin sahip olduğu çocuk sayısı ile de ilişkili olduğu bildirilmiştir (Dolgun & Ezer, 2018). Bu araştırmada MEKÖD ölçek puanı ile toplam gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve emzirme süresi arasında düşük düzeyde, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Kadınların gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve emzirme süresinin artması meme kanserini önlemeye yönelik olumlu davranışlarının arttığını göstermektedir. Bu sonuçlar literatür bilgilerini desteklemektedir.

Araştırmada KKMM yapanları yapmayanlara göre, muayeneyi biraz bilenlerin bilmeyenlere göre, muayeneyi bazen yapanların hiç yapmayanlara göre, muayene zamanını bilenlerin bilmeyenlere göre meme kanserini önleme davranışlarının daha yüksek olduğu ve daha fazla olumlu davranış sergilediği belirlenmiştir. Benzer olarak Gül ve Büyükbayram (2022)'da düzenli olarak KKMM uygulayan katılımcıların meme kanserini önlemeye yönelik daha fazla olumlu davranış sergilediklerini bildirmiştir. Bayır ve ark. (2022) KKMM yapmayı bilenlerin meme kanseri önleme davranışları ortalamasının 109.43±9.53 ve KMM yaptıranların 110.24±9.47 ile önemli düzeyde yüksek olduğunu bildirmiştir.

Bu araştırmada birinci derece akrabalarında meme kanseri olanların olmayanlara göre meme kanserini önleme davranışlarının daha yüksek olduğu ve daha fazla olumlu davranış sergilediği belirlenmiştir. Birinci derece akrabasında (anne, kız kardeş veya kızı) meme kanseri olan kadınlarda meme kanserine yakalanma riski, olmayan kadınlara göre iki kat daha fazladır (ASCO, 2021). Taylan ve Küçükakça'nın (2020) yaptığı araştırmada aile öyküsü olan kadınların olmayan kadınlara göre on yıl içindeki meme kanseri risk algısının 1.938 kat, meme kanseri korku puanının 1.073 kat arttığı, aile öyküsü olan kadınların meme kanseri tanılama davranışlarının (KKMM yapma, KMM yaptıрма, 40 yaş üstü kadınlarda mamografi çekirme) aile öyküsü olmayanlara göre anlamlı şekilde arttığı saptanmıştır. Meme kanseri sürecinde sevdiği insanların sıkıntı ve acılarına tanık olma, meme kanseri korkusunu ve meme kanseri risk algısını arttırmaktadır (Avestan ve ark., 2015). Bertoni ve ark. (2019) ailesinde meme kanseri öyküsü olmasının kadınların fiziksel aktivite, beslenme, sigara ve alkol kullanımı konusundaki davranışlarını değiştirmek için yeterli olmadığını, ancak meme kanseri tarama davranışlarını etkilediğini göstermektedir. Ailesinde meme kanseri öyküsü olanların mamografi çekirme olasılığı diğerlerinden yüksek bulunmuştur. Araştırma bulgularımız literatürle benzer niteliktedir.

Araştırmada meme kanserini önleme davranışlarının %36.7'si mamografi çekirme, KMM yaptıрма durumu ve KKMM bilgisi değişkenleri ile açıklanmaktadır. Mamografi çekirme, KMM yaptıрма durumu ve KKMM bilgisi meme kanseri önleme davranışlarının anlamlı yordayıcılarıdır. Mermer ve Güzeğin'in (2021) çalışmasında ise mamografi çektiren kadınların meme kanseri risk puanı ortalaması mamografi çekirmemiş kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Başka bir araştırmada kendi kendine meme muayenesi yapmayı bilme, ailede kanser öyküsü ve semptomlar hakkında bilgi faktörlerinin meme kanserini önleme davranışlarını etkilediği rapor edilmiştir (Kashiwagi & Kakinohana, 2016). Meme kanserini önleyici davranışlara ilişkin kadınların öz bakım davranışı ve stres yönetiminin doğrudan tutum, motivasyon, öz yeterlilik, bilgi arama ve sosyal destekten etkilendiği bildirilmiştir. Kadınların motive olduklarında, daha fazla öz yeterliliğe sahip olduğu, meme kanserini önleme konusunda daha olumlu bir tutum sergilediği, daha fazla sosyal destek deneyimlediklerinde ise daha fazla bilgi aramaya yöneldiği belirtilmiştir (Khazae-Pool ve ark., 2019). Kadınların daha yüksek güven duygularının, daha az engelle karşılaşma durumlarının, meme kanseri, KKMM ve mamografi hakkında bir şeyler duymuş/okumuş olmalarının düzenli hekim kontrolüne gitmelerinin KKMM ve mamografi yaptırmakla anlamlı olarak ilişkili olduğu bildirilmiştir (Arevian ve ark., 2011). Literatür bilgileri araştırma

bulgularımızı desteklemektedir. Bu araştırma sonucuna göre, kadınların mamografi çekirme, düzenli KMM yaptırma durumu ve KKMM bilgisi meme kanseri önleme davranışlarının güçlü yordayıcılarıdır. Araştırmalar kadınların meme kanseri konusunda farkındalıklarının düşük olduğunu, tarama yöntemleri hakkında olumsuz yargılara sahip olduklarını göstermektedir. Ancak kadınların meme kanserini önleme davranışlarından kaçınma nedenleri henüz tam olarak açıklanamamıştır. Aslında bu nedenlerin saptanması kadınlara yönelik daha kapsamlı ve verimli programların hazırlanmasını kolaylaştıracaktır (Fatouh ve ark., 2020).

#### Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın Türkiye'nin kuzeyinde yer alan bir ilin ilçesine bağlı kasabada yapılması ve sınırlı bir örnekleme olması sonuçların genelleştirilmesini kısıtlamaktadır. Fertil dönemdeki sağlıklı kadın popülasyonu için bu araştırma konusu daha geniş örneklemlerde çalışılabilir.

#### Sonuç ve Öneriler

Günümüzde farkındalık ve erken teşhisin, hastalığın artan yükünü azaltabileceği ve meme kanseri ile mücadelede ilk adım olduğu artık bilinen bir gerçektir. Bu nedenle sağlıklı kadın popülasyonunda meme kanserini önlemeye yönelik davranışların geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Araştırmada kadınların çoğunluğunun KMMM kavramını bildiği ve yaptığı ancak zamanını bilmediği, mamografi çekmediği, düzenli KMM kontrolüne gitmediği görülmektedir. Araştırmaya katılan kadınlar meme kanserini önlemeye yönelik orta düzeyde olumlu davranış sergilemektedir. Evli olan, 25 yaş üzerinde olan, daha önce gebelik yaşayan kadınların meme kanserini önlemeye yönelik farkındalıkları daha yüksek iken, bekar ve 25 yaş altında olan, öğrenci olan katılımcıların daha düşüktür. KKMM bilgisi olanların, KKMM yapanların ve muayene zamanını bilenlerin, birinci derece akrabalarında meme kanseri olanların meme kanserini önleme davranışları daha yüksektir. Araştırmada ayrıca kadınların, mamografi çekirme, düzenli KMM yaptırma durumu ve KKMM bilgisinin meme kanseri önleme davranışlarının güçlü yordayıcıları olduğu ortaya konmuştur. Bu sonuçlar dikkate alındığında, özellikle birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında meme kanseri önleme davranışlarını ve tarama programlarına katılımı arttırmak gerekmektedir. Erken tanı ve tedavi için sağlık profesyonellerince kadınların sosyodemografik özellikleri, tarama ve önleme davranışlarına yönelik düşünceleri, pratik uygulamaları ve etkileyen faktörler dikkate alınarak etkin eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir. Tarama programlarının kolay, güvenilir ve hızlı yöntemler olduğunun anlatılması, danışmanlık verilerek kadınların bilinçlendirilmesi, doğru bilgilerin günlük yaşam pratiğinde uygulanması meme kanserine yönelik farkındalığın artmasını sağlayabilir.

#### Çıkar Çatışması

Araştırmacılar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Araştırma süresince herhangi bir kişi veya kurumdan destek alınmamıştır.

#### Teşekkür

Araştırmada yer alan tüm katılımcılara teşekkür ediyoruz.

#### Finansal Destek

Çalışmada araştırmacılar herhangi bir finansman desteği almamıştır.

#### Etik Komite Onayı

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (Tarih: 25.08.2022, Oturum No: 11, Karar No: 11.05) izni alınmıştır.

#### Bilgilendirilmiş Onam

Araştırmaya başlamadan önce çalışma hakkında bilgi verilmiş ve katılımcılardan sözlü onam alınmıştır.

#### Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

#### Yazar Katkıları

D.Ö.: Fikir, Tasarım, Literatür Taraması, Verilerin Toplanması ve/veya İşlemesi, İstatistiksel Analiz ve/veya Yorum, Makale Yazımı, Eleştirel İnceleme/Kritik Okuma.

R.D.: Fikir, Tasarım, Literatür Taraması, Verilerin Toplanması ve/veya İşlemesi, İstatistiksel Analiz ve/veya Yorum, Makale Yazımı, Eleştirel İnceleme/Kritik Okuma.

#### Kaynaklar

- Aksoy, Y. E., Ceber Turfan, E., Sert, E., & Mermer, G. (2015). Barriers on breast cancer early detection methods. *The Journal of Breast Health*, 11(1), 26–30. <https://doi.org/10.5152/tjbh.2014.2296>
- Alwan, N. A. S. (2016). Breast cancer among Iraqi women: preliminary findings from a regional comparative breast cancer research project. *Journal of Global Oncology*, 2(5), 255–258. <https://doi.org/10.1200/JGO.2015.003087>
- American Cancer Society. (2020). *Breast cancer risk and prevention breast cancer risk factors you cannot change*. *Cancer.Org*, 1–45. <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/risk-and-prevention/breast-cancer-risk-factors-you-cannot-change.html> Erişim Tarihi: 13.07.2023
- Arevian, M., Nouredine, S., & Abboud, S. (2011). Beliefs related to breast cancer and breast cancer screening among lebanese Armenian women. *Health Care for Women International*, 32(11), 972–989. <https://doi.org/10.1080/07399332.2011.580405>
- ASCO, American Society of Clinical Oncology (2021). *ASCO Answers: Breast Cancer*. <https://old-prod.asco.org/practice-patients/guidelines/breast-cancer>. Erişim Tarihi: 13.07.2023
- Avestan, Z., Rahmani, A., Heshmati-Nabavi, F., Mogadasian, S., Faghani, S., Azadi, A., & Esfahani, A. (2015). Perceptions of Iranian cancer patients regarding respecting their dignity in hospital settings. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 16(13), 5453–5458. <https://doi.org/10.7314/APJCP.2015.16.13.5453>
- Azubuikwe, S. O., Muirhead, C., Hayes, L., & McNally, R. (2018). Rising global burden of breast cancer: The case of sub-Saharan Africa (with emphasis on Nigeria) and implications for regional development: A review. *World Journal of Surgical Oncology*, 16(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12957-018-1345-2>
- Baransel, E. S., & Barut, S. (2023). Use of spiritually framed information messages to improve cancer screening. *The Journal for Nurse Practitioners*, 19(10), 104796. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2023.104796>
- Bayır, B., Ünal, E., & Demir Küçükörsel, A. (2022, July 30-31). *Kadınların içgörü düzeyinin meme kanseri önleme davranışları üzerine etkisi*. [Kongre sunumu] 2. Mediterranean Scientific Research and Innovation Congress, K.K.T.C. [https://www.isarconference.org/\\_files/ugd/6dc816\\_e2112c9e6be4430fb85dff26dec91dc.pdf](https://www.isarconference.org/_files/ugd/6dc816_e2112c9e6be4430fb85dff26dec91dc.pdf).

- Bertoni, N., de Souza, M. C., Crocamo, S., Szklo, M., & de Almeida, L. M. (2019). Is a family history of the breast cancer related to women's cancer prevention behaviors? *International Journal of Behavioral Medicine*, 26(1), 85–90. <https://doi.org/10.1007/s12529-018-9737-9>
- Birhane, K., Alemayehu, M., Anawte, B., Gebremariam, G., Daniel, R., Addis, S., Worke, T., Mohammed, A., & Negash, W. (2017). Practices of breast self-examination and associated factors among female Debre Berhan university students. *International Journal of Breast Cancer*, 2017, 8026297. <https://doi.org/10.1155/2017/8026297>
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 68(6), 394–424. <https://doi.org/10.3322/caac.21492>
- Cao, W., Chen, H. Da, Yu, Y. W., Li, N., & Chen, W. Q. (2020). International agency for research on cancer, cancer tomorrow. *Chinese Medical Journal*, 134(7), 783–791. <https://doi.org/10.1097/CM9.0000000000001474>
- Ceyhan, B., Atakır, K., & Özveci, G. (2022). Türkiye 'deki kadınların meme kanseri tarama yöntemlerine yönelik farkındalıklarının incelenmesi. *Dünya Sağlık ve Tabiat Bilimleri Dergisi (DÜSTAD)*, 5(2), 123–132. <https://doi.org/10.56728/dustad.1206908>
- Dolgun, E. & Ezer, L. E. (2018). Öğrencilerin meme kanseri risk faktörleri yönünden incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 34(2), 15-22.
- Emami, L., Ghahramanian, A., Rahmani, A., Mirza Aghazadeh, A., Onyeka, T. C., & Nabighadim, A. (2021). Beliefs, fear and awareness of women about breast cancer: Effects on mammography screening practices. *Nursing Open*, 8(2), 890–899. <https://doi.org/10.1002/nop2.696>
- Esen, E. S., Taş, G. B., & Öztürk, Z. G. (2020). 18 yaş ve üzeri kadınlarda meme kanseri risk düzeyinin belirlenmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 24(1), 32–40. <https://doi.org/10.15511/tahd.20.00132>
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175–191. <https://doi.org/10.3758/BF03193146>
- Fatouh, A., Hamido, S., Moustafa, E., & Yousif, A. M. (2020). Women's perception regarding screening for early detection of breast cancer. *Egyptian Journal of Health Care*, 11(4), 242–259. <https://doi.org/10.21608/ejhc.2020.125757>
- Gözüyeşil, E., Taş, F., & Ariöz Düzgün, A. (2019). 15-49 yaş arası kadınlarda meme kanseri endişesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 44(4), 1215–1225. <https://doi.org/10.17826/cumj.493360>
- Güçlü Demirtaş, S., & Gördes Aydoğdu, N. (2021). Yoksul kadınların meme kanserine yönelik inançlarının mamografi yaptırma davranışlarına etkisinin incelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 379-385. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.978173>
- Gül, S., & Büyükbayram, Z. (2021). Identification of women's breast cancer prevention behaviors and the associated factors. *The Case of the Southeastern Anatolia Region*, 45(3), 373-389 <https://doi.org/10.1080/07399332.2021.2021914>
- Güzel, N., & Bayraktar, N. (2019). Kadınların meme kanserinin erken tanısına yönelik farkındalıklarının ve uygulamalarının belirlenmesi, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(2), 101–110.
- GLOBOKAN (Global Burden of Disease Cancer Collaboration) 2020, [http://globocan.iarc.fr/Pages/fact\\_sheets\\_population.aspx](http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx). Erişim Tarihi: 02.07.23
- Kashiwagi, Y., & Kakinohana, S. (2016). Breast cancer knowledge and preventive behavior among filipino women in a rural area: A cross-sectional study. *Nursing and Midwifery Studies*, 5(3), e34300. <https://doi.org/10.17795/nmsjournal34300>
- Khazae-Pool, M., Pashaei, T., Alizadeh, R., & Ponnet, K. (2019). New educational model to promote breast cancer-preventive behaviors (ASSISTS): development and first evaluation. *Cancer Nursing*, 42(1), 44–51. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000560>
- Qiu, R., Zhong, Y., Hu, M., & Wu, B. (2022). Breastfeeding and reduced risk of breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *Computational and Mathematical Methods in Medicine*, 9876039. <https://doi.org/10.1155/2022/8500910>
- Lei, S., Zheng, R., Zhang, S., Wang, S., Chen, R., Sun, K., Zeng, H., Zhou, J., & Wei, W. (2021). Global patterns of breast cancer incidence and mortality: A population-based cancer registry data analysis from 2000 to 2020. *Cancer Communications*, 41(11), 1183–1194. <https://doi.org/10.1002/cac2.12207>
- Mermer, G., & Güzekin, Ö. (2021). Kadınlarda meme kanseri risk düzeyi ve tarama yöntemlerini kullanma durumu. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1), 50–62. <https://doi.org/10.52976/vansaglik.779311>
- Nishiyama, K., Taira, N., Mizoo, T., Kochi, M., Ikeda, H., Iwamoto, T., ... & Toyooka, S. (2020). Influence of breast density on breast cancer risk: a case control study in Japanese women. *Breast Cancer*, 27(2), 277–283. <https://doi.org/10.1007/s12282-019-01018-6>
- Naghbi, A., Jamshidi, P., Yazdani, J., & Rostami, F. (2016). Identification of factors associated with breast cancer screening based on the PEN-3 model among female school teachers in Kermanshah. *Journal of Education and Health Promotion*, 4(1), 58-64.
- Özmen, V., Özmen, T., & Doğru, V. (2019). Breast cancer in Turkey; an analysis of 20.000 patients with breast cancer. *European Journal of Breast Health*, 15(3), 141–146. <https://doi.org/10.5152/ejbh.2019.4890>
- Öztürk, Z., Koç Özerson, Z., & Derya İpek, K. (2018). Meme kanseri tanısı konulmuş yetişkin kadınların beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 1–13.
- Patel, K., Kanu, M., Liu, J., Bond, B., Brown, E., Williams, E., Theriot, R., Bailey, S., Sanderson, M., & Hargreaves, M. (2014). Factors influencing breast cancer screening in low-income African Americans in Tennessee. *Journal of Community Health*, 39(5), 943–950. <https://doi.org/10.1007/s10900-014-9834-x>
- Phellas, C. N., & Constantinou, C. S. (2018). Longitudinal study. *Social Research in Health and Illness*, 169(15), 75–87.
- Rezaeimanesh, M., Solhi, M., Azar, F. E. F., Sajjadi, H., Rafiey, H., Nejad, F. N., & Karimi, S. E. (2021). Determinants of mammography screening in Tehranian women in 2018 based on the health belief model: A cross-sectional study. *Journal of Education and Health Promotion*, 10(1), 1-9.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Türkiye Kanser Kontrol Programı 2021, Ankara. [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Raporlar/17.Agustos\\_2021\\_Kanser\\_Kontrol\\_Programi\\_versiyon-1.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Raporlar/17.Agustos_2021_Kanser_Kontrol_Programi_versiyon-1.pdf) Erişim Tarihi: 31.10.2023
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. (2017-2025). *Bulaşıcı olmayan hastalıklar çok paydaşlı eylem planı*. <https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Yayin/547>. Erişim Tarihi: 13.07.23
- Taylan, S., & Küçükakça Çelik, G. (2020). Ailesel meme kanseri öyküsü olan ve olmayan kadınlarda meme kanseri tanılama davranışları. *Cukurova Medical Journal*, 45(4), 1467–1475. <https://doi.org/10.17826/cumj.735203>
- Turan, Z., & Yiğit, F. (2021). Validity and reliability study of the scale of factors affecting women's breast cancer prevention behaviors. *Kocaeli Medical Journal*, 10(3), 407–420.
- Wu, Z., Liu, Y., Li, X., Song, B., Ni, C., & Lin, F. (2019). Factors associated with breast cancer screening participation among women in mainland China: A systematic review. *BMJ Open*, 9(8), 1–13. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028705>



## Hastanede çocuk gelişimi birimine yönlendirilen çocukların retrospektif incelenmesi

### Retrospective examination of children referred to the child development unit in hospital

Ümmüşeyma Sertdemir<sup>1</sup>, Osman Tayyar Çelik<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gelişimi Birimi, Malatya, Türkiye  
<sup>2</sup>İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü, Malatya, Türkiye

#### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmada Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çocuk Gelişimi Birimine yönlendirilen çocukların geriye dönük değerlendirme sonuçları incelenerek verilen hizmetin profili ortaya konmak istenmiştir.

**Yöntem:** 01.06.2019 ile 30.06.2022 tarihleri arasında Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çocuk Gelişimi Birimine yönlendirilen çocuklar için istenen konsültasyonlar retrospektif olarak incelenmiştir.

**Bulgular:** Toplam 1017 çocuğun Çocuk Gelişimi Birimine konsültasyonu istenmiştir. Konsültasyon işlemi istenen çocukların %68.1'ini erkek, %31.9'unu kadınlar oluşturmaktadır. Konsültasyon isteyen poliklinikler sırasıyla; Çocuk ve Ergen Psikiyatri Polikliniği (%46.3; n=471) ve Çocuk Hastalıkları (%21.6; n=216) polikliniğidir. İşlem nedeni; en sık %71.1 oranla gelişimsel değerlendirilmedir. Çocuk Gelişimi Biriminde en sık %67.5 oranla AGTE uygulanmıştır. Gelişim tarama testi uygulanan çocukların genel gelişim tarama sonuçlarına göre %63' ün anormal olduğu ve M-CHAT-R sonuçlarına bakıldığında ise çocukların %30.4' ünde otizm riskinin yüksek olduğu görülmüştür.

**Sonuçlar:** Bu çalışma 0-18 yaş dönemindeki çocukların gelişimlerinin değerlendirilmesinde, izlenmesinde ve müdahalesinde rol alan Çocuk Gelişimcisine yönlendirilen çocukların özelliklerini anlama ve verilen hizmet profilini ortaya dökerek Çocuk Gelişimi Birimi ile ilgili yapılacak çalışmalar açısından önemli ve anlamlı olabilir.

**Anahtar kelimeler:** çocuk gelişimi; erken müdahale; retrospektif

#### ABSTRACT

**Aim:** In this research it was aimed to reveal the profile of the service provided by examining the results of retrospective assessment of the children referred to the Child Development Unit in Malatya Training and Research Hospital.

**Methods:** Consultations requested for children referred to Child Development Unit at Malatya Training and Research Hospital between 01.06.2019 and 30.06.2022 were retrospectively assessment.

**Results:** Total of 1017 children were consulted to the Child Development Unit. 68.1% of the children for whom consultation is requested are boys and 31.9% are girls. Outpatient clinics requesting consultation are respectively Child and Adolescent Psychiatry Outpatient Clinic (46.3%; n=471) and Pediatric Diseases (21.6%; n=216) outpatient clinic. Reasons of transaction is most common developmental evaluation (71.1%). In the Child Development Unit mostly AGTE was applied with a rate of 67.5%. According to the general developmental scanning results of the children who underwent the developmental scanning test, 63% were found to be abnormal, and when the M-CHAT-R results were examined, 30.4% of the children had a high risk of autism.

**Conclusion:** This study may be important and meaningful in terms of studies to be carried out on the Child Development Unit by revealing the characteristics of the children directed to the Child Developmentalist, who plays a role in the evaluation, monitoring and intervention of the development of children aged 0-18, and revealing the profile of the service provided.

**Keywords:** child development; early intervention; retrospective

#### Giriş

Çocuk gelişimi biriminde görev yapan Çocuk gelişimcisi veya çocuk gelişimi uzmanları, üniversitelerin sağlık bilimleri fakülteleri, sağlık bilimleri yüksekokulları ve sağlık yüksekokullarının 4 yıllık lisansiyer çocuk gelişimi programından mezun olmaktadır (Doğan Keskin & Bayhan, 2020). Bu meslek grubu, 0-18 yaş aralığındaki normal gelişim gösteren, özel gereksinimi olan ve gelişimsel olarak risk altında olan, hastanede yatan çocukların ve ergenlerin tüm gelişim alanlarını yani bilişsel, sosyal, dil, motor ve özbakım becerilerini bütüncül olarak formal ya da informal yöntemleri kullanarak değerlendirir. Değerlendirme sonrası takip eder ve risk altındaki çocuk ve ergenlerin gerekli yerlere yönlendirilmesini yapar. Ayrıca ailelere danışmanlık hizmeti verir. Hastanede çalışan çocuk gelişimcisi değerlendirme, takip ve destek çalışmalarını; Gelişimsel Pediatri Polikliniği, Oyun ve Gözlem Odaları, Servisler, Çocuk Gelişim Birimi vb. yerlerde yapmaktadır (Doğan & Baykoç, 2015). Sağlık Meslek

Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik'e göre Çocuk Gelişimcisi;

- Çocukların tüm gelişim alanlarını değerlendirir. İlgili ve ihtiyaçlarına dair gelişim destek programları hazırlayarak uygular,
- Sağlık kurum ve kuruluşlarında çocuğun gelişimi ve adaptasyon durumuna göre ortamların hazırlanmasında rol alır,
- Ebeveynlere çocuğun ya da ergenin gelişimine ve problemlerine yönelik eğitim ve destek önerileri verir,
- Çocuk ve riskli bebek takibinde ilgili uzmanla yer alır ve gelişimi destekleyici çalışmalar sunar (Sağlık Bakanlığı, 2014).

Çocuklar sürekli ve hızlı gelişim ve değişim sürecindedir. He ne kadar çocuklar arasında farklılıklar olsa da gelişim



dönemlerinde benzer özellikler taşırlar. Değerlendirme bu benzer özelliklerin dışında anormal gelişim gösteren çocukların belirlenmesinde önem taşır. En genel anlamıyla değerlendirme ölçümlerden bir sonuç elde etme ve bir yargıya varmadır (Tekin, 1993). Gelişimsel değerlendirme ise uzun bir süreci kapsar. Anne karından sonraki sürece kadar çocuğu yaşantısı ve gelişimi etkilenmektedir. Çocuğun süreç dâhilinde becerilerinde ve davranışlarında meydana gelen farklılaşmalar gelişimin bir parçasıdır. Bu değişimlerdeki farklılıklara ilişkin bilgi toplamaya gelişimsel değerlendirme denir (Gadner & Gandiner, 1995). Gelişimsel değerlendirme; çocukların gelişimini izlemek, gereksinimlerini belirleyerek desteklemek, özel gereksinimi olan bireyleri belirlemek ve önlem almak, bu bilgileri rapor haline getirerek ilgili yerlere bildirmek amacıyla yapılmalıdır (McAfee & Leong, 1997). Değerlendirme yapılırken; bir teknik kullanılarak değerlendirme yapılmamalıdır. Toplanan verilerin geçerli ve güvenilir olmasına dikkat edilmelidir. Çocuğun durumu ve ortam göz önünde bulundurulmalıdır. Yapılan değerlendirmenin o dönem özelliklerini kapsadığı unutulmamalı ve bir sonraki takipte değerlendirme güncellenmelidir. Ayrıca elde edilen veriler hemen kullanılmalı ve gerekli yönlendirmeler yapılmalıdır. Değerlendirmeler bir test kullanılarak yapılacağı gibi test dışı uygulamalarla da yapılabilir (Bayraktar, 2018). Türkiye de uygulanan ve Türk çocuklarına göre uyarlanmış gelişim testlerinden bazıları; Denver II Gelişim Tarama Testi (DGTT), Ankara Gelişim Testi Envanteri (AGTE), Babley III Gelişimsel Tarama Ölçeği, Erken Gelişim Evreleri Envanteri (EGE), Gazi Erken Çocukluk Gelişimi Değerlendirme Aracı (GEÇDA), Gelişimi İzleme ve Değerlendirme Rehberi (GİDR), Peabody Resim Kelime Testi, Metropolitan Okul Olgunluğu Testi, Gessell Gelişim Testi örnek verilebilir (Akkaş & Tozduyan Yaralı, 2022). Test sonrasında ebeveyne gerekli bilgiler ve destekleyici öneriler verilmelidir. Ayrıca ihtiyaca yönelik sağlık birimlerine yönlendirmeler yapılmalıdır.

Bu araştırmada, Malatya Eğitim ve Araştırma Hanesinde 36 aylık kesitte 0-18 yaş grubu Çocuk Gelişimi Birimi konsültasyonlarının geriye dönük değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## Yöntem

Bir grup hastanın zaman içerisinde takip edildiği ve arşiv kayıtlarını incelenerek yapılan çalışmaları içeren retrospektif kohort çalışması olan bu araştırmada; Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gelişimi Birimine 01.06.2019-30.06.2022 tarihleri arasında yönlendirilen 1017 çocuğun arşiv kaydı incelenmiştir. Araştırma da çocuğun cinsiyeti, çocuğun yaşı, yönlendirilme nedeni, tanısı, yönlendiren poliklinik, bulunduğu gelişim dönemi kullanılan değerlendirme araçları ve gelişimsel değerlendirme sonuçlarına ilişkin veriler SPSS 22.0 kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmanın etik yönü için İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'na başvurulmuştur ve 06/09/2022 tarih ve 2022/3616 sayısı ile etik kurul onayı alınmıştır.

Çalışma kriterleri:

- Bu araştırma Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran,
- Haziran 2019- Haziran 2022 tarihleri arasında bakılan 1017 dosya ile sınırlıdır.
- Ayrıca çalışmanın geriye dönük olması, bu nedenle verilerin yalnızca dosya bilgilerinden oluşması bu çalışmanın sınırlılıklarındandır.

## Bulgular

Tablo 1. Konsültasyon istenen çocukların cinsiyet, yaş ve gelişim dönemlerine göre dağılımı

Değişkenler	n	%				
<b>Cinsiyet</b>						
Kız	324	31.9				
Erkek	693	68.1				
<b>Yaş</b>						
(0-12 ay)	49	4.8				
Bir (13-24 ay)	141	13.9				
İki (25-36 ay)	229	22.5				
Üç (37-48 ay)	227	22.3				
Dört (49-60 ay)	159	15.6				
Beş (61-72 ay)	143	14.1				
Altı (73-84 ay)	41	4.0				
Yedi (85-96 ay)	9	0.9				
Sekiz (97-108 ay)	10	1.0				
Dokuz (109- 120 ay)	3	0.3				
On (121-132 ay)	2	0.2				
On bir (133-144 ay)	1	0.1				
On iki (145-156 ay)	1	0.1				
On üç (157-168 ay)	1	0.1				
On dört (169-180 ay)	1	0.1				
<b>Toplam</b>	<b>1017</b>	<b>100.0</b>				
<b>Gelişim Dönemleri</b>	<b>Kız</b>	<b>Erkek</b>	<b>Toplam</b>			
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Bebeklik dönemi (0-2 yaş)	80	24.7	110	15.9	190	18.7
Okul öncesi dönem (3-6 yaş)	220	67.9	538	77.6	758	74.5
Okul dönemi (7-11 yaş)	23	7.1	42	6.1	65	6.4
Ergenlik dönemi (12-16 yaş)	1	0.3	3	0.4	4	0.4
<b>Toplam</b>	<b>324</b>	<b>100</b>	<b>693</b>	<b>100</b>	<b>1017</b>	<b>100</b>

36 aylık kesitte toplam 1017 çocuğun Çocuk Gelişimi Birimine konsültasyonu istenmiştir. Konsültasyon özellikleri ve test sonuçlarına ilişkin veriler tablolar halinde verilmiştir. Tablo 1'e göre Çocuk Gelişimine yönlendirilen çocukların %68.1'inin (693) erkek ve %31.9'unun (324) kız olduğu görülmektedir.

Tablo 2. Konsültasyon işlemi nedenine ait dağılım sonuçları

Konsültasyon işlemi nedeni	n	%
Beslenme problemi	141	13.9
Çocukluk çağı mastürbasyon	10	1.0
Dil ve konuşma problemleri	61	6.0
Ek gıdaya geçiş	5	0.5
Enkoprezis	5	0.5
Enürezis	3	0.3
Evlat edinilmiş destek	1	0.1
Fiziksel gelişimi değerlendirme	2	0.2
Gelişimsel değerlendirme	743	73.1
Gelişimsel gecikme	7	0.7
Kabızlık	4	0.4
Meme reddi	1	0.1
Memedden kesme	1	0.1
Nesne bağımlılığı	1	0.1
Okumada güçlük	1	0.1
Parmak emme	1	0.1
Tırnak yeme	6	0.6
Tuvalet eğitimi	14	1.4
Unutkanlık	2	0.2
Uyku problemi	2	0.2
Uyum ve davranış problemleri	6	0.6
<b>Toplam</b>	<b>1017</b>	<b>100.0</b>

Birime başvuran çocukların %13.9'u (141) bir yaşında, %22.5'i (229) iki yaşında, %22.3'ü (227) üç yaşında, %15.6'sı (159) dört yaşında ve %14.1'i (143) beş yaşında olan çocuklardan oluşmaktadır. Ayrıca tabloya göre birime en çok okul öncesi dönemdeki çocukların (%74.5) başvurduğu ve aynı dönemdeki kız ve erkek çocukların oranlarının da birbirine yakın olduğu görülmektedir. Çocuk Gelişimine konsültasyon işlemi gönderilen bu çocukların polikliniklerin dağılımı en fazla sırasıyla, %4.3 (471) ile Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi, %21.2 (216) ile Çocuk Hastalıkları, %17.7 (180) ile Heyet Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi ve %12.5 (127) ile Gelişimsel Pediatri Polikliniği olduğu görülmüştür.

Tablo 2'de konsültasyon işlemi nedenlerine ait dağılımlar verilmiştir. Tabloya göre en sık başvuru nedenlerinin fiziksel gelişimi değerlendirme (%7.1), beslenme problemleri (%13.9) ve dil ve konuşma bozuklukları (%6) olduğu görülmektedir.

Tablo 3'te Çocuk Gelişimi Birimine yönlendirilen çocuklara uygulanan gelişimsel değerlendirme testlerine ait dağılımlar görülmektedir. Birime başvuran çocukların %60.1'ine (686) AGTE, %10.9'una (123) DENVER II, %1.9'una (22) GOBDÖ-2, %6.9'una (79) M-CHAT-R ve %0.1'ine (1) METROPOLİTAN testleri uygulanmıştır. Ancak çocukların %20.1'ine (230) herhangi bir test uygulanmamıştır.

Tablo 3. Birime yönlendirilen çocuklara uygulanan testlerin dağılım sonuçları

Uygulanan Test	n	%
AGTE	686	60.1
DENVER II	123	10.9
GOBDÖ-2	22	1.9
M-CHAT-R	79	6.9
METROPOLİTAN	1	0.1
Yok	230	20.1
<b>Toplam</b>	<b>1141</b>	<b>100.0</b>

Tablo 4'te Çocuk Gelişimi Birimine yönlendirilen çocuklara uygulanan AGTE testi sonuçlarının çocukların cinsiyetlerine göre dağılımları verilmiştir. Tabloya göre kızların %84.9'unun (158) ve erkeklerin %80.6'sının (403) sonuçları yaşına uygun değil (35 puan ve altı), kızların %14.5'inin (27) ve erkeklerin %17.6'sının (88) sonuçları ortalamaya yakın (40-50 puan arası ve 50-60 puan arası) ve son olarak kızların %0.5'inin (1) ve erkeklerin %0.4'ünün (2) sonuçları normal (50 puan) olduğu tespit edilmiştir.

Çocukların genel gelişim tarama sonuçlarına göre çocukların %63'ü (641) anormal, %8.4'ü (85) şüpheli, %5.2'si (53) normal olarak değerlendirilirken, %0.1'inin (1) değerlendirilmediği ve %23.3'üne (237) test uygulanmadığı görülmüştür.

Tablo 5'te Çocuk Gelişimi Birimine yönlendirilen çocuklara uygulanan M-CHAT-R testi sonuçlarının çocukların cinsiyetlerine göre dağılımları verilmiştir. Tabloya göre kızların %14.3'ünün (2) ve erkeklerin %35.4'ünün (23) sonuçları düşük risk (0-2 puan), kızların %50'sinin (7) ve erkeklerin %29.2'sinin (19) sonuçları orta risk (3-7 puan) ve son olarak kızların %28.6'sının (4) ve erkeklerin %30.8'inin (20) sonuçları yüksek risk (8 puan ve üstü) olduğu tespit edilmiştir. Çocuk Gelişimi Birimine yönlendirilen çocuklara uygulanan GOBDÖ-2 testi sonuçlarının çocukların cinsiyetlerine göre dağılımları verilmiştir. Tabloya göre erkeklerin %15'inde (3) görülme olasılığı yok (69 puan ve altı), kızların %100'ünde (2) ve erkeklerin %55.5'inde (11) görülme olasılığı var (70-84 puan arası) ve son olarak erkeklerin %30'unda (6) görülme olasılığı oldukça yüksek (85 puan ve üstü) olduğu tespit edilmiştir.

## Tartışma

Bu araştırmada 1017 çocuğun arşivi incelenmiştir. Konuyla ilgili benzer çalışmalara bakıldığında, Türkiye'de 2015 yılında yapılan bir araştırma da Çocuk Gelişimi Birimine yılda ortalama 822 (Doğan & Baykoç, 2015), 2018 yılında yapılan başka bir araştırmada 6 ayda 490 (Emre ve ark., 2018), 2020 yılında yapılan araştırmada yılda ortalama 545 çocuğun Çocuk Gelişimi Birimine yönlendirildiği görülmüştür (Kara Uzun & Yıldız Akkuş, 2020). Bu çalışmanın sonuçlarıyla paralel olarak çocuk gelişim birimine başvuru sayılarının, çocuklar için gelişimsel değerlendirme ve desteğe ihtiyaç olduğunu ve diğer polikliniklerin çocuk gelişim birimini önemsendiğini gösterdiği düşünülebilir.

Araştırmanın sonucunda birime yönlendirilen erkek çocuk (%68.1; n=693) sayısının fazla olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın bu sonucunun mevcut literatürle paralellik gösterdiği görülmektedir. Doğan ve Baykoç (2015)' un yaptığı çalışmada birime başvuran erkek çocuk sayısının kız çocuk sayısına göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Birime yönlendirilen çocukların gelişim dönemlerine bakıldığında en fazla yönlendirmenin okul öncesi dönemde (%74.5; n=758) yapıldığı, bunu sırasıyla bebeklik (%1.7; n=190), okul (%6.4; n=65) ve ergenlik döneminin (%0.4; n=4) izlediği görülmüştür. Literatür incelendiğinde de benzer sonuçlarla karşılaşılmaktadır. Akkaş ve Tozduman Yaralı (2022)'nin yaptığı benzer çalışmada da birime en fazla yönlendirmenin okul öncesi ve en az yönlendirmenin ergenlik dönemi olduğu bulunmuştur. Gelişim dönemlerinde kritik/duyarlı dönemin ilk 6 yaşta gerçekleşmesi sebebiyle bu dönemde herhangi bir riskin gözden kaçırılması, çocuğun yaşamını olumsuz etkileyebilecek sonuçlar doğurmaktadır.

Araştırma sonucunda birime yönlendirme yapan polikliniklere bakıldığında, en fazla Çocuk Psikiyatrisi Polikliniğinden (%46.3; n=471) yönlendirme yapıldığı görülmüştür. Literatür incelendiğinde Emre ve ark. (2018) tarafından yapılan araştırmada da en fazla konsültasyon isteyen polikliniğin Çocuk Psikiyatrisi olduğu bulunmuştur. Yönlendirme yapan diğer polikliniklerin sırasıyla Çocuk Hastalıkları (%21.2; n=216), Heyet Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi (%17.7; n=180) ve Gelişimsel Pediatri Polikliniği (%12.5; n=127) olduğu görülmektedir. Gelişimsel Pediatri Polikliniğinin hastaneden Haziran 2021 tarihinden itibaren ayrılması sebebiyle, bu tarihten sonra birime çocuk yönlendirilmemesi sonucunda hasta sayısının diğer birimlerden daha az olmasında etkili olduğu söylenebilir.

Bulgular incelendiğinde, birime en fazla başvuru nedeninin, doktorun gelişimsel gecikmeye ilişkin şüphesi veya ailenin gelişimsel gecikme kaygısı nedeniyle gelişimsel değerlendirme ve beslenme bozuklukları olduğu belirlenmiştir. Gelişmekte olan ülkelerde 5 yaş altındaki çocukların yoksulluk sebebiyle psikososyal, motor ve bilişsel gelişimlerinin olumsuz etkilendiği belirtilmektedir (Demirci & Kartal, 2012). Gelişme geriliği; bilişsel gelişim, dil gelişimi, motor gelişim ve sosyal gelişim alanlarındaki gerilik olarak tanımlanır. Çocukluk döneminde, görülme sıklığı %12 ile %16 oranındadır. Çocukların erken tanı ve müdahale hizmetlerinden yararlanması açısından gelişimsel geriliğin erken tanınması önemlidir.

Hayatın ilk 3 yılı, beyin gelişimi açısından kritik öneme sahiptir. Bu nedenle, tarama konusundaki öneriler daha erken yaşlara indirgenmiştir. Bu dönemde sağlıklı çocuk izleminde yapılan süregelen görüşmeler, gelişimin değerlendirilmesi bir fırsattır. Burada Çocuk Gelişimcilerle büyük görev düşmektedir.

Tablo 4. Birime yönlendirilen çocuklara yapılan AGTE sonuçlarının cinsiyete göre dağılımı

AGTE	Kız		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Yaşına uygun değil (35 ve altı)	158	84.9	403	80.6	561	81.8
Ortalamaya yakın (40-50 ve 50-60)	27	14.5	88	17.6	115	16.8
Normal (50)	1	0.5	2	0.4	3	0.4
Test sonucu yok	0	0.0	7	1.4	7	1.0
<b>Toplam</b>	<b>186</b>	<b>100.0</b>	<b>500</b>	<b>100.0</b>	<b>686</b>	<b>100.0</b>

Tablo 5. Birime yönlendirilen çocuklara yapılan M-CHAT-R, GOBDÖ-2 testi sonuçlarının cinsiyete göre dağılımı

M-CHAT-R	Kız		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Düşük risk (0-2)	2	14.3	23	35.4	25	31.6
Orta risk (3-7)	7	50.0	19	29.2	26	32.9
Yüksek risk (8 ve üstü)	4	28.6	20	30.8	24	30.4
Test sonucu yok	1	7.1	3	4.6	4	5.1
<b>Toplam</b>	<b>14</b>	<b>100.0</b>	<b>65</b>	<b>100.0</b>	<b>79</b>	<b>100.0</b>
<b>GOBDÖ-2</b>						
Görülme olasılığı yok (69 ve altı)	0	0.0	3	15.0	3	13.6
Görülme olasılığı var (70-84)	2	100.0	11	55.0	13	59.1
Görülme olasılığı oldukça yüksek (85 ve üstü)	0	0.0	6	30.0	6	27.3
<b>Toplam</b>	<b>2</b>	<b>100.0</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>	<b>22</b>	<b>100.0</b>

Araştırma sonucu incelendiğinde AGTE ve DENVER II Gelişim Tarama Testleri Çocuk Gelişimi biriminde en fazla kullanılan değerlendirme araçlarıdır. Yapılan araştırmalar herhangi bir değerlendirme aracı kullanmadan gelişim geriliği olan çocukların saptanma oranının %30, değerlendirme aracı kullanılarak yapılan saptamaların %70 ile %80 olduğunu göstermiştir (Kurt, 2018).

Araştırmanın bir diğer bulgusuna göre, birimde AGTE ve DENVER II Gelişim Tarama Testleri uygulanan çocuklarda gelişimsel gecikme riski sonucunun daha fazla olduğu görülmüştür. Benzer çalışmalarda da test sonuçlarının çoğunun anormal çıktığı görülmüştür (Doğan & Baykoç, 2015; Emre ve ark., 2018). Bu sonuçlar çocuklarda gelişim geriliği riskine işaret etmekle birlikte, çocuk gelişimi birimine yapılan yönlendirmelerde gelişimsel değerlendirmenin önemini göstermektedir. Gelişimsel değerlendirme, erken dönemdeki gelişimsel risk ve geriliklerin belirlenmesine olanak sağlamaktadır. Otizm şüphesi ile birime yönlendirilen çocukların çoğunluğunu erkek çocukları oluşturmakla beraber M-CHAT-R ile GOBDÖ-2 testleri sonucu incelendiğinde erkek çocuklarda riskin daha fazla olduğu görülmüştür. Bu değerlendirmeler sonrasında kritik dönemde bulunan çocukların var olan problemleri erken bir zamanda fark edilerek, aileye gereken danışmanlık hizmeti ve gerekli yönlendirmeler yapılarak çocuğun gelişimsel olarak ya akranlarını yakalaması ya da aradaki gelişimsel farkın en aza indirgenmesi amaçlanmıştır.

## Sonuç

Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesindeki Çocuk Gelişimi Birimine yönlendirilen 1017 çocuğun arşiv kayıtları incelenerek verilen hizmetin profilini ortaya koymak amacıyla yapılan araştırmanın sonuçlarına bakıldığında, Çocuk Gelişimi Birimine konsültasyonu istenen erkek çocukların (%68.1; n=693) daha fazla olduğu, birime en fazla başvuru okul öncesi dönemde (%74.5; n=758) yapıldığı, en fazla yönlendirilen Çocuk ve Ergen Psikiyatri Polikliniği (%46.3; n=471) tarafından yapıldığı, birime en fazla başvuru nedeninin

doktorun gelişimsel gecikmeye dair şüphesi veya ailenin gelişimsel gecikme kaygısı sebebiyle gelişimsel değerlendirme (%73.1; n=743) talebi ve dil konuşma problemleri olduğu, çocuk gelişimi biriminde yapılan standardize edilmiş testlere bakıldığında en fazla AGTE (%67.5; n=686) uygulandığı ve test sonuçlarının çoğunlukla anormal (%63; n=641) olmasıyla yüksek oranla "gelişimsel gecikme riski" olarak bulunduğu, M-CHAT-R ve GOBDÖ-2 sonuçlarına bakıldığında da otizm şüphesiyle birime başvuran çocukların çoğunluğunda görülme olasılığı yüksek risk olmakla beraber erkek çocuklarında görülme riskinin daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Çalışma verilerinden yola çıkarak, erken tanı ile müdahalenin önemi göz önüne bulundurulduğunda Çocuk Gelişimcilerin çocuğu değerlendirirken cinsiyet, yaş, çevre, aile ortamı ve doğum öyküsü gibi etmenleri göz önünde bulundurulabilir. Ayrıca aileyi değerlendirme sürecine dâhil ederek bütüncül olarak yaklaşmaları; standardize edilmiş bir değerlendirme aracına bağlı kalmadan çocuğun gereksinimine göre çok boyutlu değerlendirme teknikleri kullanmaları önerilmektedir. Yönlendirme yapan birim, Çocuk gelişimi Birimi ve yönlendirme yapılan bölümün multidisipliner olarak çalışması çocuk ve aileye daha iyi hizmet verebilmek ve müdahale planının oluşturulması açısından önem arz etmektedir. Araştırma sonuçlarının çocuk gelişimi alanında öğrenen gören bireylere, çocuk gelişimciler ve alanda çalışanlara çocuk gelişimi biriminin genel hizmet profilini sunması bakımından rehberlik edeceği düşünülmektedir.

Çocukla çalışma, gerek aileler gerekse çocuklara ve ailelerine hizmet veren sağlık çalışanlarının bir araya gelerek ekip çalışması yapmalarını gerektirmektedir. Çocuğun değerlendirilmesi, izlenmesi ve müdahale planlarının oluşturulmasında rol alacak sağlık personellerinin; gelişimsel tarama ve değerlendirmede kullanabilecekleri standardizasyonu yapılmış araçların eğitimlerini, mesleğe başlamadan önce almaları ya da bu araçların eğitimlerini almaları konusunda yönlendirilmeleri önerilmektedir. Ayrıca sağlık personellerinin "çocuk gelişimi ve çocuk gelişimcisi, gelişimsel gecikmenin erken tanısı ve erken müdahale, özel



gereksinimleri olan çocukların tedavisi ve izlenmesi" konusunda eğitimi ve donanımı az olduğu için çocuğun gelişimi, değerlendirilmesi, ihtiyaçlarının belirlenmesi, izlenmesi ve çocuğa yaklaşım konularında eğitimler almış Çocuk Gelişimcilerin hastanelerde görev alması sağlık alanındaki bu açığı kapatmak için önem arz ediyor. Bu araştırmanın sonuçları Türkiye'de sağlık kuruluşundaki Çocuk Gelişimi Birimi'ne başvuran çocukların özelliklerini anlamamız ve Çocuk Gelişimi Birimleri ile ilgili ileriye dönük yapılabilecek olan çalışmalar açısından önemli ve anlamlı olabilir.

#### Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

#### Teşekkür

Yoktur.

#### Finansal Destek

Bu çalışmada finansal destek alınmamıştır.

#### Etik Komite Onayı

Araştırmada İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan 06/09/2022 tarih ve 2022/3616 sayısı ile etik kurul onayı alınmıştır.

#### Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

#### Bilgilendirilmiş Onam

Katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

#### Yazar Katkıları

Ü.S.: Tasarım, Veri toplanması ve Veri analizi, Metodoloji, Makale Yazımı.

O.T.Ç.: Fikir/Tasarım

#### Kaynaklar

- Akkaş, M., & Tozduman Yaralı, K. (2022). Bir devlet hastanesinde çocuk gelişimi birimine yönlendirilen konsültasyonların değerlendirilmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 135-148.
- Bayraktar, V. (2018). Çocuğu tanıma ve değerlendirme. (O. S. Kesicioğlu, B. Yıldırım Hacıoğlu, Ed.). *Erken çocuklukta çocuğu tanıma ve değerlendirme*. Ankara: Eğiten Kitap.
- Demirci, A., & Kartal, M. (2012). Çocukluk dönemine ait önemli bir sorun: Gelişme geriliği ve erken tanının önemi. *The Journal of Turkish Family Physician*, 3(4), 1-6.
- Doğan-Keskin, A., & Bayhan, N. P. (2020). Çocuk gelişiminin dünü, bugünü ve yarını. *Erken Çocukluk Çalışmaları Dergisi*, 4(3), 881-900.
- Doğan, A., & Baykoç, N. (2015). Türkiye'de bulunan üniversitelerin lisans programlarının çocuk gelişimi açısından incelenmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 1(2), 425-432.
- Emre, O., Uyar, A. G., Çalışkan, Z., & Ulutaş, A. (2018). Bir eğitim ve araştırma hastanesinde çocuk gelişimi birimine yönlendirilen konsültasyonların değerlendirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 69-73.
- Gadner, J. M., & Gardiner, W. H. (2015). *Çocuk ve ergen gelişimi* (B. Onur, Çev.). Ankara: İmge.
- Kara Uzun, A., & Yıldız Akkuş, S. (2020). Sosyal pediatri polikliniğinden çocuk gelişimi birimi'ne yönlendirilen çocukların dosyalarının birime yönlendirilme nedenleri, değerlendirme sonuçları ve sosyo-demografik özellikleri açısından incelenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 137-148.
- McAfee, O., & Leong, D. (1997). *Assessing and guiding young children's development and learning*. Boston: Allyn & Bacon.
- Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmeliği. (2014, 22 Mayıs). [12541,20140522-29007-sag-meslek-mensuplari-ile-sag-hizde-cal-diger-meslek-mensuplarinin-is-ve-gorev-tanimlarina-dair-yonetmelikpdf.pdf](https://www.saglik.gov.tr/12541,20140522-29007-sag-meslek-mensuplari-ile-sag-hizde-cal-diger-meslek-mensuplarinin-is-ve-gorev-tanimlarina-dair-yonetmelikpdf.pdf) (saglik.gov.tr) Erişim tarihi: 04.10.2023.
- Tekin, H. (1993). *Eğitimde ölçme ve değerlendirme*. Ankara: Yargı.



## Obstetri ve yenidoğan servislerinde çalışan ebe ve hemşirelerin doğal doğuma yönelik bilgileri

Knowledge of midwives and nurses working in obstetrics and neonatal services about natural birth

Handan Güler<sup>1</sup>, Muradiye Arslan<sup>2</sup>, Tuğçe Polat<sup>3</sup>, Gülseher Ata<sup>4</sup>, Nurdan Kaya Yılmaz<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Çocuk Gelişimi Programı, Sivas, Türkiye

<sup>2</sup>Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Yeni Mahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum ve Çocuk Bölümü, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Sivas Numune Hastanesi, Genel Acil Servisi, Sivas, Türkiye

<sup>4</sup>Manisa Şehir Hastanesi, Kadın Doğum Bölümü, Manisa, Türkiye

<sup>5</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Samsun, Türkiye

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmada, obstetri ve yenidoğan servislerinde çalışan ebe ve hemşirelerin doğal doğuma ilgili bilgilerinin incelenmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki araştırmanın örneklemini Türkiye'nin iki ayrı ilindeki devlet hastanesinin obstetri ve yenidoğan yoğun bakım servislerinde çalışan 61 ebe ve hemşire (evrenin %50.8'i) oluşturdu. Veriler, "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Ebe ve Hemşirelerin Doğal Doğuma İlişkin Bilgileri Soru Formu" olan iki form aracılığı ile toplandı. Çalışmadan elde edilen veriler SPSS 22.0 programı ile değerlendirildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ile Ki-kare testi kullanıldı.

**Bulgular:** Yaş ortalaması 31.33±5.26 olan ebe ve hemşireler, ortalama 10.50±5.00 yıldır çalışmaktaydı. Ebe ve hemşirelerin %63.9'u lisans mezunu ve %44.3'ü de meslekte ilk beş yılını çalışmakta ve kadın doğum servisinde görev yapmaktaydı. Katılımcıların %40.9'u doğal doğumu normal doğum olarak tanımladı. Ebe ve hemşireler noninvaziv yöntemlerden en çok masaj (%83.3), solunum teknikleri (%70) ve sakruma bası uygulamasını (%70) bilmekteydi. Ayrıca %77.1'i amniotominin, %73.8'i epizyotominin ve %60.7'si induksiyonun rutin olarak uygulanmaması gerektiğini belirtti. Ebelerin yaklaşık yarısı; lavmanın (%52.5), perineal traşın (%49.2), sürekli fetal monitörizasyonun (%59.1) doğum sürecinde uygulanması ve doğumun doğum masasında gerçekleşmesi gerektiği (%60.7) ifadelerine katıldı. Ebe ve hemşirelerin eğitim düzeyi yükseldikçe doğal doğumun seyrini bozan uygulamalardan kaçındığı saptandı ( $p<0.05$ ).

**Sonuçlar:** Araştırmada obstetri ve yenidoğan yoğun bakım servislerinde çalışan ebe ve hemşirelerin doğal doğum konusundaki bilgileri istendik düzeyde olmadığından bu konuda hizmet içi eğitimlerle bilgilerinin yenilenmesi önerilir.

**Anahtar kelimeler:** doğal çocuk doğurma; ebe; kanıta dayalı tıp; obstetri hemşireliği

### ABSTRACT

**Aim:** This research aims to examine the knowledge of midwives and nurses working in obstetric and neonatal services regarding natural childbirth.

**Methods:** The descriptive research sample consisted of 61 midwives and nurses working in the obstetric and neonatal intensive care units of two state hospitals in different provinces of Turkey. Data were collected using two forms: the "Introduction Information Form" and the "Midwives' and Nurses' Knowledge on Natural Childbirth Questionnaire." Descriptive statistics and the Chi-square test were employed for data analysis.

**Results:** The average age of the participating midwives and nurses was 31.33±5.26, with an average of 10.50±5.00 years of professional experience. 40.9% of the participants defined natural childbirth as a normal delivery. Midwives and nurses were knowledgeable about non-invasive methods, including massage (83.3%), breathing techniques (70%), and sacral pressure (70%). They expressed that amniotomy (77.1%), episiotomy (73.8%), and routine induction (60.7%) should be avoided. Approximately half of them supported the implementation of enema (52.5%), perineal shaving (49.2%), continuous fetal monitoring (59.1%) during labor, and the necessity for childbirth to conduct on an obstetrical table (60.7%). Midwives and nurses with higher education avoided practices that disrupt the course of natural childbirth ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** Findings suggest that the knowledge of midwives and nurses working in obstetric and neonatal intensive care units regarding natural childbirth is not at the desired level. Therefore, in-service training is recommended to update their knowledge on this subject.

**Keywords:** evidence-based medicine; midwife; natural childbirth; obstetric nursing

### Giriş

Uterus dışında yaşama kapasitesine erişen fetüsün, abdominal veya vajinal yol ile dünyaya gelmesine doğum eylemi denir. Kadınlar sezaryen veya vajinal yol ile doğumlarını deneyimlemektedirler. Kadınların doğum şekli tercihini; önceki doğum deneyimleri, doğumda olası gelişebilecek komplikasyonlar, doğum eylemine yönelik beklentiler, annenin, yenidoğanın sağlığı ve güvenliği, sağlık çalışanlarının yaklaşımı, doğum yapılan ortamın olanakları gibi çok sayıda faktör etkileyebilmektedir (Loke ve ark., 2015). Günümüz dünyasında birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de vajinal doğum oranları düşmekte ve sezaryen doğum oranları

artmaktadır (Ceylan & Ejder Apay, 2023). Sağlık Bakanlığı (2023) sağlık istatistikleri yıllığı 2021 raporuna göre ülkemizde sezaryen doğumların canlı doğumlar içindeki oranını %58.4'tür. Sezaryen ve primer sezaryen doğumlarının hastane doğumları içindeki oranları incelendiğinde de Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde bu oran %44.6, üniversite hastanelerinde %73.1 ve özel hastanelerde de %75.5 olup toplamda %60.9'dur.

Vajinal doğum eylemi (labor) doğal ve fizyolojik bir süreçtir. Bu sürecinin fizyolojik olarak başlayıp devam etmesi ve sonlanması maternal ve fetal iyilik halinin sürdürülmesinde büyük önem taşımaktadır. Ancak birçok kadın kendisinden

ve/veya ailesinden, fetüsten, sağlık personelinin (ebe, hemşire, hekim), doğum ortamından ve çevresinden kaynaklanan bazı olumsuz faktörlerden etkilenmekte ve gebelik öncesi dönemden başlayarak vajinal doğumu önemli bir stres kaynağı olarak algılayabilmektedir (Anık ve ark., 2017; Sayiner & Özerdoğan, 2009). Vajinal doğum eylemi, kadın ve ailesinin sosyo-kültürel açıdan önemli anlamlar yüklediği doğal bir olaydır. Vajinal doğumun doğal seyrinde gerçekleşmesi, hem kadının hem de ailesinin olumlu/pozitif doğum deneyimi yaşaması anlamında önemlidir. Sağlık çalışanlarının doğal doğuma yönelik bilgileri ve inançları da kadının ve ailenin vajinal yol ile doğumu deneyimlemesinde ve doğum deneyimini olumlu yaşamasında etkili bir faktör olarak düşünülmektedir. Ebeler doğumu normalleştirerek ve kadını yücelterek sağlık bakım hizmetlerinin kalitesine ve güvenliğine katkı sağlar. Bu nedenle ebelerin doğal doğum konusunda bilgili olması bir gerekliliktir. Karabulutlu ve Yavuz (2018) ebelik lisans öğrencilerinin %61.8'inin, Karaahmet ve ark. (2022) %90'ının doğal doğumu duyduğunu belirlemişlerdir ve bu da ebelik lisans eğitiminde doğal doğum kavramının ele alındığını göstermesi bakımından önemlidir. Barol Kurtoğlu (2015) çalışmasında hekim, ebe ve hemşirelerin %96'sının doğal doğuma yönelik sağlık ekibine hizmet içi eğitim programları verilmesini önerdiklerini saptamıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) de pozitif doğum önerilerinde, ebe ve kadın doğum hemşirelerinin doğal doğum ile ilgili bilgili olması gerektiğini vurgulamaktadır (WHO, 2018).

Doğal doğum; kendiliğinden başlayan, kadının kendi doğumuna aktif olarak katıldığı, hormonların endojen kaynaklı olarak salgılandığı ve endikasyon olmadan yapılan gereksiz tıbbi girişimlerin olmadığı doğum olarak tanımlanabilir. Bunların yanı sıra doğal doğum, doğum sonrası göbek kordonun geç kesildiği, yenidoğanın doğar doğmaz anne göğsüne çıplak olarak yatırıldığı ve uzun bir bağlanma sürecinin yaşatılmaya çalışıldığı doğum şeklidir (Rathfisch, 2012; Sayiner & Özerdoğan, 2009). İndüksiyon, epizyotomi, lavman, amniyotomi ve krista manevrası gibi uygulamalar doğum eyleminde saptanan bir endikasyon durumunda uygulanmalıdır. Ayrıca herhangi bir endikasyon yoksa eylem sırasında kadının yeme içmesi engellenmemeli, pozisyonu ve hareket özgürlüğü kısıtlanmamalı (Üst Taşgın & Pasinlioğlu, 2023) ve aralıklı elektronik fetal monitörizasyon (EFM) uygulanmalıdır (Nurseven Şimşek & Demirci, 2023). Herhangi bir endikasyon olmadan yapılan gereksiz tıbbi girişimler doğumun doğal sürecini bozarak birçok soruna neden olabilmektedir (Gökdemir Uzel & Yanikkerem, 2018; Demirel & Bilgiç Çelik, 2013; Rathfisch, 2012).

Günümüzde hem DSÖ hem de Lamaze Organizasyonu gereksiz girişimlerin yapılmaması, doğal ve sağlıklı doğumların gerçekleşmesi için doğum sürecinde aktif rol alan sağlık profesyonellerine yönelik kanıta dayalı uygulamaları içeren bir rehber yayınlamıştır. Bu rehberlerde; doğum eyleminin kendiliğinden başlaması, doğum süresince kadınlara hareket serbestliği, duygusal ve fiziksel destek sağlanması vurgulanmaktadır. Ayrıca kadına gereksiz uygulama ve girişimlerin yapılmaması, doğumda sırtüstü pozisyonlar yerine kadının istediği ve yer çekiminden de yararlanılabilecek pozisyonların tercih edilmesi, doğum sonrası süreçte kadın ve yenidoğanın bir arada kalmasının sağlanması rehberde vurgulanan uygulamalardır (Anık ve ark., 2017; Romano & Lothian, 2008; Lamaze International, 2007). Her kadın doğum deneyimini olumlu/pozitif bir deneyim olarak yaşamak ister ve

bu kadının en doğal hakkıdır. Doğum ekibi üyelerinden özellikle ebe ve kadın doğum hemşirelerinin, kadının bu hakkını savunmak ve ulaşılabilirliğinin sağlamak etik yükümlülükleridir. Ebe ve kadın doğum hemşirelerinin doğum eylemi boyunca yapacağı her uygulamada öncelikli amacı kadın ve ailesinin gereksinimlerine uygun bakımı sağlamaktır (Li ve ark., 2015). Bunları sağlayabilmeleri için öncelikle ebe ve kadın doğum hemşirelerinin doğal doğuma ve bu doğum sürecini nasıl yönetebileceğine yönelik yapabilecekleri bakım uygulamaları konusunda kanıta dayalı yeterli bilgi sahibi olmaları önemlidir. Bu konuda ülkemizde yapılmış sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır (Güleç Şatır ve ark., 2018; Okumuş & Oymakçılar Evgin, 2018; Barol Kurtoğlu, 2015).

Doğum ve kadın hastalıkları alanında çalışan ebe ve kadın doğum hemşirelerinin doğal doğum ve uygulamaları hakkındaki bilgilerinin bilinmesi, bu alanda hizmet veren sağlık çalışanlarına yapılacak doğal doğum uygulamaları konusunda hizmet içi eğitim programlarının ve hizmetin yönetilmesine katkı sağlayabilir. Bu araştırma ile obstetri ve yenidoğan yoğun bakım servislerinde çalışan ebe ve hemşirelerin doğal doğuma ilişkin bilgi düzeylerinin incelenmesi amaçlandı.

## Yöntem

### Tasarım, yapıldığı yer, evren ve örneklem

Araştırma kesitsel araştırma tipinde olup, 01-31.03.2021 tarihleri arasında yürütüldü. Sağlık Bakanlığı (2023) sağlık istatistikleri yıllığı 2021 yılı verilerine göre sezaryen ameliyatının canlı doğumlar içindeki oranları bölgelere göre %43.4 ile %68.1 arasında değişmektedir. Araştırma, bölgesel sezaryen oranı dikkate alınarak en düşük sezaryen doğum oranına sahip Kuzeydoğu Anadolu Bölgesinde (%43.4) ve Orta Anadolu Bölgesinde (%55.0) yar alan iki devlet hastanelerinde yapıldı. Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi ve Orta Anadolu Bölgesindeki hastaneler belirlenirken normal doğum sayısı en fazla iki hastane seçildi. Birinci devlet hastanesi 1070, diğer devlet hastanesi ise 250 yatak kapasiteli hastanedir. Bu hastanelerde gebe ya da doğum yapmış kadınlara bakım veren servisler ve yenidoğan yoğun bakım üniteleri bulunmaktadır. Araştırmanın evrenini iki devlet hastanesinin obstetri ve yenidoğan yoğun bakım servislerinde görev yapan toplam 118 ebe ve hemşire oluşturdu. Araştırmada örnekleme araştırma katılmaya yazılı olur veren ve formları eksiksiz olarak yanıtlayan toplam 61 ebe ve hemşire (evrenin %51.69) alındı.

### Veri toplama araçları

Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından oluşturulan "Ebe ve Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Ebe ve Hemşirelerin Doğal Doğuma İlişkin Bilgileri Soru Formu" ile toplandı.

### Ebe ve Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu form ebe ve hemşirelerin demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, yaşadığı yer) ile çalışma yaşamına yönelik özelliklerini (mesleği, meslekte çalışma yılı, çalışılan birim) belirlemeye yönelik toplam yedi sorudan oluşan bir soru formudur.

### Ebe ve Hemşirelerin Doğal Doğuma İlişkin Bilgileri Soru Formu

Bu form araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak doğal doğum felsefesinden ve kanıta dayalı ebelik uygulamalarından yararlanılarak oluşturuldu (Şahin & Erbil, 2019; WHO, 2018; Altuntuğ & Ege, 2017; Anık ve ark., 2017; Elmas ve ark., 2017; Vural & Şentürk Erenel, 2017; Amanak & Balkaya, 2013; Rathfisch, 2012; Darra, 2009; Romano &

Lothian, 2008; Lamaze International, 2007). Form toplamda iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümünde 2 soru bulunmaktadır. Bu bölümde yer alan birinci soruda doğal doğumun tanımına ilişkin üç seçenek yer almaktadır. İkinci soruda ise ebelerin, doğumun doğal seyrinin korunması ve devam ettirilmesini sağlayan non invaziv destekleyici ebelik uygulamalarını (biofeedback, hareket ve pozisyon değişikliği, masaj, sıcak uygulama, solunum ve gevşeme egzersizleri vb.) bilme durumları belirlemeye yönelik maddeler bulunmaktadır. Formun ikinci bölümünde 19 madde (doğumun fizyolojisini ve doğal doğumu destekleyen kanıta dayalı uygulamalar ile doğal doğum sürecini bozan uygulamalar) yer almaktadır.

#### Araştırmanın uygulanması ve etik boyut

Araştırmaya başlamadan önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (Karar no: 2021-02/09, Tarih:10/02/2021) ve çalışmanın yapılacağı illerin sağlık müdürlüklerinden yazılı izinler alındı. Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yürütülen çalışma da Google Form aracılığıyla çalışmaya alınan ebe ve hemşirelere araştırmanın amacı ve içeriği hakkında kısa bir bilgi verildi ve online olarak onamları alındı.

#### Verilerin toplanması

Araştırmanın verileri Google Anket aracılığıyla online olarak toplandı. İlgili bağlantı adresi iki hastanede çalışan ebe ve hemşirelere Whatsapp uygulaması üzerinden gönderildi. Anketin ilk sayfasında yer alan aydınlatılmış onamı kabul eden ebeler formları tamamladı. Veriler 01-31 Mart 2021 tarihleri arasında toplandı.

#### Verilerin değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen veriler SPSS 22.0 programı ile değerlendirildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, min, max değerler) ve Ki-kare testi kullanıldı. Yanılma düzeyi 0.05 olarak alındı.

#### Bulgular

Tablo 1. Ebe ve hemşirelerin bazı sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n=61)

Sosyodemografik özellikler	n	%
<b>Yaş</b> ( $\bar{X} \pm SS = 31.33 \pm 5.26$ / min: 18, max: 60)		
18-24	12	19.7
25-30	28	45.9
31-59	21	34.4
<b>Eğitim durumu</b>		
Lise	8	13.1
Önlisans	8	13.1
Lisans	39	63.9
Yüksek lisans	6	9.9
<b>Meslek</b>		
Ebe	37	60.7
Hemşire	24	39.3
<b>Meslekte çalışma yılı</b> ( $\bar{X} \pm SS = 10.50 \pm 5.00$ / min:1, max:20)		
1-5	27	44.3
6-10	12	19.7
11-15	15	24.6
16-20	7	11.4
<b>Çalışılan birim</b>		
Doğumhane birimi	23	37.7
Kadın doğum servisi	26	42.6
Yenidoğan servisi	12	19.7
<b>Çalışılan il</b>		
Birinci il	37	60.7
İkinci il	24	39.3

$\bar{x}$ : Aritmetik ortalama, SS: Standart sapma

Tamamı kadın olan ebe ve hemşireler, Tablo 1'de görüldüğü gibi ortalama  $31.33 \pm 5.26$  yaşında ve  $10.50 \pm 5.00$  yıldır çalışmaktadır. Katılımcıların %60.7'si ebe olup %63.9'u lisans mezunu, %44.3'ü meslekte ilk beş yılını çalışmakta ve %44.3'ü de kadın doğum servisinde görev yapmaktadır.

Tablo 2. Ebe ve hemşirelerin doğal doğum tanımları ve bildikleri non-invaziv yöntemlerin dağılımı (n=61)

	n	%
<b>Doğal doğum tanımları</b>		
Endikasyon olmadan tıbbi müdahalelerin yapılmadığı, spontan vajinal doğum	36	59.1
Miadında, normal vajinal yolla gerçekleşen doğum	25	40.9
<b>Bilinen non-invaziv yöntemler*</b>		
Masaj	50	83.3
Solunum teknikleri	42	70.0
Sakruma bası uygulama	42	70.0
Müzik dinletme	30	50.0
Sıcak-soğuk uygulama	27	45.0
Dikkati odaklama	24	40.0
Su terapileri	20	33.3
Geribildirimle gevşeme	18	30.0
Terapötik dokunma	16	26.7
Tens	15	23.3
Hidroterapi	11	18.3
Hipnoz	11	18.3

\*Yanıtlar birden fazladır; Tens: Transkütanöz elektriksel sinir stimülasyonu

Ebe ve hemşirelerin doğal doğum tanımları ve bildikleri non-invaziv yöntemlerin dağılımı Tablo 2'de görülmektedir. Doğal doğum için verilen ifadeler arasından, ebe ve hemşirelerin %59.1'i doğal doğum tanımı olan "Endikasyon olmadan tıbbi müdahalelerin yapılmadığı, kendiliğinden gerçekleşen doğum" ifadesini, %40.9'u normal doğum tanımı olan "Miadında, normal vajinal yolla gerçekleşen doğum" tanımını doğal doğum tanımı olarak kabul etti. Doğal doğumun seyrini koruyan ve kadını destekleyici ebelik uygulamalarından olan non-invaziv yöntemlerden katılımcıların; %83.3'ü masajı, %70'i solunum tekniklerini ve sakruma bası uygulamasını, %50'si de müzik uygulamasını, %45'i sıcak-soğuk uygulamayı, %40'ı dikkati odaklama uygulamasını bildiğini belirtti.

Tablo 3'te görüldüğü gibi ebe ve hemşirelerin %59.1'i sürekli EFM'nin, %52.5'i lavmanın, %49.2'si perine tıraşının doğum sürecinin birinci evresinde rutin olarak uygulanması ifadelerine katıldı. Buna karşın ebe ve hemşirelerin %57.4'ü doğuma gelen kadının yeme-içmesinin kısıtlanması, %77.1'i doğumu hızlandırmak için amniyotominin uygulanması ve %60.7'si de indüksiyonun eylemin birinci evresinde rutin uygulanması gerektiği ifadelerine katılmadı. Sürecin ikinci evresinde yapılacak uygulamalardan ise ebe ve hemşirelerin %60.7'si doğumun doğum masasında gerçekleştirilmesi ifadesine katıldığını, %73.8'i de epizyotominin rutin olarak yapılması ifadesine katılmadığını belirtti. Katılımcıların çalıştıkları il, ebe ya da hemşire olarak çalışması ve çalışma yılı değişkenleri doğum eyleminin birinci ve ikinci evresine yönelik verilen ifadelerle katılma durumlarını etkilemedi ( $p < 0.05$ ). Tablo 4'te görüldüğü gibi ebe ve hemşirelerin eğitim durumlarına göre doğumun birinci evresinde "Kadın sürekli EFM ile takip edilmelidir" ve "Doğumda rutin perine tıraşı yapılmalıdır" ifadelerine katılma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p < 0.05$ ). Bunun yanı sıra "Lavman rutin olarak uygulanmalıdır", "Doğuma gelen kadının yeme-içmesi kısıtlanmalıdır", "Doğumu hızlandırmak için amniyotomi rutin olarak yapılmalıdır" ve "Doğuma gelen kadına rutin indüksiyon uygulanmalıdır" ifadelerine katılma durumları arasındaki fark

Tablo 3. Ebe ve hemşirelerin doğum sürecinde yapılan uygulamalara yönelik verilen ifadelere katılma durumlarının dağılımı (n=61)

Doğum sürecinin evrelerine yönelik ifadeler	Katılıyorum n (%)	Katılmıyorum n (%)	Bilmiyorum n (%)
<b>Birinci evre</b>			
Endikasyonsuz her türlü müdahaleden kaçınılmalıdır.	61 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)
Gebelik ve doğum eylemi bir hastalık değil, beden doğal, normal ve sağlıklı bir fonksiyonudur.	61 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)
Kadın kendi doğum eyleminin yönetiminde aktif rol almalıdır.	58 (95.1)	2 (3.3)	1 (1.6)
Doğum eyleminde kadının hareket özgürlüğü olmalıdır.	57 (93.5)	3 (4.9)	1 (1.6)
Doğum kendiliğinden başlamalıdır.	56 (91.8)	5 (8.2)	0 (0.0)
Doğum ağrısıyla baş etme ve gevşeme tekniklerinin öğretilmesi kadının doğumda etkin olmasını sağlar.	55 (90.1)	1 (1.6)	5 (8.3)
Kadın sürekli EFM ile takip edilmelidir.	36 (59.1)	15 (24.6)	10 (16.3)
Doğumu hızlandırmak ve temiz bir ortam oluşturmak için lavman rutin olarak uygulanmalıdır.	32 (52.5)	29 (47.5)	0 (0.0)
Doğumda rutin perine tıraşı yapılmalıdır.	30 (49.2)	30 (49.2)	30 (49.2)
Doğuma gelen kadının yeme-içmesi kısıtlanmalıdır.	26 (42.6)	35 (57.4)	0 (0.0)
Doğumu hızlandırmak için amniyotomi rutin olarak yapılmalıdır.	14 (22.9)	47 (77.1)	0 (0.0)
Doğuma gelen kadına rutin indüksiyon uygulanmalıdır.	10 (16.4)	37 (60.7)	14 (22.9)
<b>İkinci evre</b>			
Bebek doğar doğmaz anne kucağına verilmelidir.	55 (90.2)	4 (6.5)	2 (3.3)
Bebek doğar doğmaz ısıtıcı altına konulmalıdır.	56 (91.8)	5 (8.2)	0 (0.0)
Doğum sırasında sırt üstü pozisyonlar yerine kadının istediği pozisyonlar desteklenmelidir.	50 (81.9)	9 (14.8)	2 (3.3)
Doğum, doğum masasında gerçekleştirilmelidir.	35 (57.3)	24 (39.4)	2 (3.3)
Bebek doğar doğmaz göbek kordonu kesilmelidir.	17 (27.8)	44 (72.2)	0 (0.0)
Bebek doğar doğmaz yıkanmalıdır.	17 (27.8)	44 (72.2)	0 (0.0)
Epizyotomi rutin olarak yapılmalıdır.	17 (27.8)	44 (72.2)	0 (0.0)

ise ileri düzeyde anlamlıydı ( $p<0.001$ ). Ebe ve hemşirelerin eğitim durumlarına göre doğumun ikinci evresinde "Bebek doğar doğmaz ısıtıcı altına konulmalıdır" ve "Doğum, doğum masasında gerçekleştirilmelidir" ifadelerine katılma durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ( $p<0.05$ ). Ayrıca "Doğum sırasında kadının istediği pozisyonlar desteklenmelidir", "Epizyotomi rutin olarak yapılmalıdır", "Bebek doğar doğmaz göbek kordonu kesilmelidir" ve "Bebek doğar doğmaz yıkanmalıdır" ifadelerine katılma durumları arasındaki fark ileri düzeyde anlamlıydı ( $p<0.001$ ).

Ebe ve hemşirelerin çalıştıkları servislere göre doğum sürecinde yapılan bazı uygulamalara yönelik verilen ifadeler katılma durumları Tablo 5'te görülmektedir. Katılımcıların çalıştıkları servislere göre doğumun birinci evresinde "Kadın sürekli EFM ile izlenmelidir", "Lavman rutin olarak uygulanmalıdır", "Doğumda rutin perine tıraşı yapılmalıdır" ve "Doğuma gelen kadının yeme-içmesi kısıtlanmalıdır" ifadelerine katılma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0.05$ ). İkinci evreye ilişkin verilen ifadelerden de "Bebek doğar doğmaz ısıtıcı altına konulmalıdır" ve "Doğum, doğum masasında gerçekleştirilmelidir" ifadelerine katılma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p<0.05$ ).

### Tartışma

Doğal doğum, herhangi bir endikasyon olmadan tıbbi girişimin yapılmadığı fakat doğumda hormonal dengeyi bozmayacak non-invaziv uygulamaların yapıldığı vajinal doğumlardır (Uçar & Güney, 2022; Altuntuğ & Ege, 2017). Normal doğum doğal doğum demek değildir (Darra, 2009). Ülkemizde doğal doğum kavramı son on yılı aşkın süredir bilimsel olarak tartışılmaktadır. Bu tartışmaların odağında, doğumda kanıta dayalı olmayan gereksiz uygulamalardan kaçınılması vardır (Mete, 2013; Serçekuş & İsbir, 2012; Sayiner & Özerdoğan, 2009). Araştırmada ebe ve hemşireler 31.33±5.26 yaş ortalamasında olup, ortalama 10.50±5.00 yıldır

çalışmakta, %63.9'u lisans mezunu, %60.7'si ebe, %36.1'i doğumhanede, %44.3'ü kadın doğum servisinde ve %60.7'si birinci ilde görev yapmaktadır. Ebe ve hemşirelerin yarısına yakınının (%40.9) doğal doğum tanımları için verilen ve normal doğum tanımı olan "Miadında, normal vajinal yolla gerçekleşen doğum" tanımına katıldığını belirtmesi dikkat çekicidir. Bu ebe ve hemşirelerin normal doğum ile doğal doğum arasındaki farklılıkları yeterince bilmedikleri ve bu konuda bilgi gereksinimlerinin olduğu görülmektedir. Güleç Şatır ve ark. (2018) çalışmasında da benzer sonuçlar bulunmuş olup hemşire ve ebelerin %32'si doğal doğum kavramını daha önce duymadıklarını, %61.3'ü doğal doğum konusundaki bilgilerinin yetersiz olduğunu, %70.8'i bu konuda eğitim almak istediğini belirtmiştir. Konu ile ilgili Amanak ve Akdolun Balkaya'nın (2013) çalışmasında da ebeler lisans öğrencilerinin doğal doğuma yönelik bilgilerinin yeterli olmadığı belirlenmiştir.

Doğal doğum eyleminin başlayıp sürdürülmesinde en önemli rol kadının eylem sırasında salgıladığı hormonlarıdır. Doğal doğumu destekleyen oksitosin, adrenalin ve endorfin hormonlarının süreç boyunca dengede olması gerekmektedir (Mete, 2013). Doğal doğum boyunca oksitosin ve endorfin seviyelerini artıran, adrenalin seviyesini azaltan çok sayıda non-invaziv girişimin doğum sürecinde uygulanması desteklenmektedir (Ersöz ve ark., 2024; Bilgin & Ceylan, 2023; Uçar & Güney, 2022; Demirgöz Bal & Dereli Yılmaz, 2020; Bonapace ve ark., 2018; ACOG, 2019; Jansen ve ark., 2013; Mete, 2013). Ebe ve hemşirelerin mesleki felsefelerinin temelinde bireylerin rahatını sağlamak, ağrıyı ve acıyı hafifletmek vardır. Non-farmakolojik yöntemler, doğum ağrısını ilaç kullanılmadan azaltmak ya da gidermek için kullanılan tekniklerdir (Uçar & Güney, 2022; Demirgöz Bal & Dereli Yılmaz, 2020). Bunun için doğum eyleminde ebe ve hemşirelerin kadının doğal bir sürecin parçası olan doğum ağrısı (doğum dalgası) ile baş etmesini sağlayacak non-invaziv yöntemleri bilmesi ve uygulaması önemlidir. Araştırmada ebe ve hemşirelerin hiçbirinin non-invaziv yöntemlerden gevşeme

Tablo 4. Ebe ve hemşirelerin eğitim durumlarına göre doğum sürecinde yapılan bazı uygulamalara yönelik verilen ifadelere katılma durumlarının karşılaştırılması (n=61)

Doğum sürecinin evrelerine yönelik ifadeler	Lise (n=8)			Önlisans (n=8)			Lisans (n=39)			Y.L. (n=6)			Test X <sup>2</sup>
	K	Km	Bm	K	Km	Bm	K	Km	Bm	K	Km	Bm	
	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	
<b>Birinci evre</b>													
Endikasyonsuz her türlü müdahaleden kaçınılmalıdır.	8	0	0	8	0	0	39	0	0	6	0	0	-
	(100)	(0.0)	(0.0)	(100)	(0.0)	(0.0)	(100)	(0.0)	(0.0)	(100)	(0.0)	(0.0)	
Gebelik ve doğum eylemi bir hastalık değil, beden doğal, normal ve sağlıklı bir fonksiyonudur.	8	0	0	8	0	0	39	0	0	6	0	0	-
	(100)	(0.0)	(0.0)	(100)	(0.0)	(0.0)	(100)	(0.0)	(0.0)	(100)	(0.0)	(0.0)	
Kadın kendi doğum eyleminin yönetiminde aktif rol almalıdır.	8	0	0	8	0	0	36	2	1	6	0	0	1.780
	(100)	(0.0)	(0.0)	(100)	(0.0)	(0.0)	(92.3)	(5.1)	(2.6)	(100)	(0.0)	(0.0)	0.619
Doğum eyleminde kadının hareket özgürlüğü olmalıdır.	7	1	0	7	1	0	37	1	1	6	0	0	8.349
	(87.5)	(12.5)	(0.0)	(87.5)	(12.5)	(0.0)	(94.8)	(2.6)	(2.6)	(100)	(0.0)	(0.0)	0.214
Doğum kendiliğinden başlamalıdır.	8	0	0	6	2	0	36	3	0	6	0	0	4.265
	(100)	(0.0)	(0.0)	(75.0)	(25.0)	(0.0)	(92.3)	(3.7)	(0.0)	(100)	(0.0)	(0.0)	0.234
Doğum ağrısıyla baş etme ve gevşeme tekniklerinin öğretilmesi kadının doğumda etkin olmasını sağlar.	8	0	0	6	2	0	36	3	0	5	1	0	3.465
	(100)	(0.0)	(0.0)	(75.0)	(25.0)	(0.0)	(92.3)	(3.7)	(0.0)	(83.3)	(16.7)	(0.0)	0.325
Kadın sürekli EFM ile takip edilmelidir.	8	0	0	5	0	3	21	13	5	2	2	2	17.338
	(100)	(0.0)	(0.0)	(62.5)	(0.0)	(37.5)	(53.8)	(33.4)	(12.8)	(33.3)	(33.3)	(33.4)	<b>0.008<sup>a</sup></b>
Doğumu hızlandırmak ve temiz bir ortam oluşturmak için lavman rutin olarak uygulanmalıdır.	8	0	0	8	0	0	15	24	0	1	5	0	32.092
	(100)	(0.0)	(0.0)	(100)	(0.0)	(0.0)	(38.5)	(61.5)	(0.0)	(16.7)	(83.3)	(0.0)	<b>0.000<sup>b</sup></b>
Doğumda rutin perine tıraşı yapılmalıdır.	7	1	0	8	0	0	12	26	1	3	3	0	18.731
	(87.5)	(12.5)	(0.0)	(100)	(0.0)	(0.0)	(30.8)	(66.6)	(2.6)	(50.0)	(50.0)	(0.0)	<b>0.005<sup>a</sup></b>
Doğuma gelen kadının yeme-içmesi kısıtlanmalıdır.	8	0	0	8	0	0	6	33	0	4	2	0	27.646
	(100)	(0.0)	(0.0)	(100)	(0.0)	(0.0)	(15.4)	(84.6)	(0.0)	(66.7)	(33.3)	(0.0)	<b>0.000<sup>b</sup></b>
Doğumu hızlandırmak için amniyotomi rutin olarak yapılmalıdır.	6	2	0	5	3	0	1	38	0	2	4	0	31.063
	(75.0)	(25.0)	(0.0)	(62.5)	(37.5)	(0.0)	(2.5)	(97.5)	(0.0)	(33.3)	(66.7)	(0.0)	<b>0.000<sup>b</sup></b>
Doğuma gelen kadına rutin indüksiyon uygulanmalıdır.	5	2	1	4	0	4	1	31	7	0	4	2	26.160
	(62.5)	(25)	(12.5)	(50.0)	(0.0)	(50.0)	(2.6)	(79.5)	(17.9)	(0.0)	(66.7)	(33.3)	<b>0.000<sup>b</sup></b>
<b>İkinci evre</b>													
Bebek doğar doğmaz anne kucağına verilmelidir.	7	0	1	7	0	1	35	4	0	6	0	0	1.471
	(87.5)	(0.0)	(12.5)	(87.5)	(0.0)	(12.5)	(89.7)	(10.3)	(0.0)	(100)	(0.0)	(0.0)	0.961
Bebek doğar doğmaz ısıtıcı altına konulmalıdır.	8	0	0	6	2	0	36	3	0	6	0	0	4.265
	(100)	(0.0)	(0.0)	(75.0)	(25.0)	(0.0)	(92.3)	(3.7)	(0.0)	(100)	(0.0)	(0.0)	0.234
Doğum sırasında sırt üstü pozisyonlar yerine kadının istediği pozisyonlar desteklenmelidir.	1	6	1	8	0	0	36	3	0	5	0	1	46.613
	(12.5)	(75)	(12.5)	(100)	(0.0)	(0.0)	(92.3)	(3.7)	(0.0)	(83.3)	(0.0)	(16.7)	<b>0.000<sup>b</sup></b>
Doğum, doğum masasında gerçekleştirilmelidir.	8	0	0	8	0	0	18	21	0	1	3	2	15.844
	(100)	(0.0)	(0.0)	(100)	(0.0)	(0.0)	(46.2)	(33.8)	(0.0)	(16.7)	(50.0)	(33.3)	<b>0.015<sup>a</sup></b>
Bebek doğar doğmaz göbek kordonu kesilmelidir.	8	0	0	8	0	0	0	39	0	1	5	0	24.544
	(100)	(0.0)	(0.0)	(100)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(100)	(0.0)	(16.7)	(83.3)	(0.0)	<b>0.000<sup>b</sup></b>
Bebek doğar doğmaz yıkanmalıdır.	8	0	0	8	0	0	0	39	0	1	5	0	24.544
	(100)	(0.0)	(0.0)	(100)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(100)	(0.0)	(16.7)	(83.3)	(0.0)	<b>0.000<sup>b</sup></b>
Epizyotomi rutin olarak yapılmalıdır.	8	0	0	8	0	0	0	39	0	1	5	0	24.544
	(100)	(0.0)	(0.0)	(100)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(100)	(0.0)	(16.7)	(83.3)	(0.0)	<b>0.000<sup>b</sup></b>

K: Katılıyorum; Km: Katılmıyorum; Bm: Bilmiyorum; a: p<0.05; b:p<0.001; X<sup>2</sup>: Ki-kare

acupressure, akupunktur ve yogayı, tensel uyarılma metotlarından olan intradermal su enjeksiyonunu ve mental uyarılma metotlarından olan hayal kurmayı bilmemesi dikkat çekicidir. Ebe ve hemşirelerin non-invaziv yöntemler arasında en çok masaj (%89.3), solunum (%70), sakruma bası uygulama (%50) ve müzik dinletme (%50), en az da TENS (%23.3), hidroterapi (%18.3) ve hipnoz (%18.3) tekniklerini bildikleri bulundu. Güleç Şatır ve ark. (2018) doğal doğuma ilişkin çalışmasında ebe ve hemşirelerin %75.5'i doğumda ağrı yönetiminde non-invaziv tekniklerin kullanılması gerektiğini savundukları saptanmıştır. Olgaç ve Karaçam'ın (2017) çalışmasında da, katılımcıların %85.7'si doğum süresince ağrıyı azaltan ve bireyde rahatlık hissi uyandıran ilaç dışı uygulamalar yapılmasının gerektiğini düşündükleri belirlenmiştir. Bilgin ve Ceylan'ın (2023) çalışmasında da

doğum ağrısını azaltılmada ve doğum memnuniyeti arttırmada non-farmakolojik yöntemlerin etkili olduğu bulunmuştur. Gökdemir Uzel ve Yanikkerem (2018), %37.8'ine indüksiyon uygulanan kadınların çoğunluğunun (%95.0) indüksiyon istemediğini, yaklaşık yarısının masaj yapılmasını istediğini saptamıştır. Aynı çalışmada kadınların intrapartum dönemde lavman, perine tıraşı, İntravenöz (IV) infüzyon ve epizyotomi gibi rutin ve rahatsız edici uygulamalardan rahatsız olduğu ve bu girişimleri istemediği bulunmuştur. Doğum eylemini hızlandırmak için herhangi bir endikasyon olmadan yapılan; indüksiyon, amniyotomi, epizyotomi, lavman gibi uygulamaların yararlılıkları henüz kanıtlanamamıştır. Bu tür müdahalelerin endikasyon olmadan kullanımı doğumun normal fizyolojik seyrini bozmaktadır (Fox ve ark., 2019). Doğal doğum felsefesinde de fetüsün doğmaya karar vermesi ve süreci

sağlıklı bir şekilde tamamlayabilmesi için ebe ve hemşirelerin doğum süresince gereksiz müdahaleden kaçınarak ve bebeğe saygı göstererek yardım etmesinin gerekliliği yer almaktadır (Olgaç & Karaçam, 2017). Araştırmada ebe ve hemşirelerin tamamının endikasyonsuz her türlü müdahaleden kaçınılması (%100), tamamına yakınının kadının doğum eyleminin yönetiminde aktif rol alması (%95.1), hareket özgürlüğü olması (%93.4), bebek doğar doğmaz anne kucağına verilmesi (%90.2) ve sırt üstü pozisyonlar yerine kadının istediği pozisyonların desteklenmesi (%90.2) ifadelerine katılması bu düşünceleri destekler niteliktedir. Ancak bunun aksine katılımcıların çoğunluğunun bebeğin doğar doğmaz ısıtıcı altına konulması (%81.9), doğumun masada gerçekleştirilmesi (%60.7), sürekli EFM (%59.1) ve rutin lavman (%52.5), yarısına yakınının da rutin perine tıraşı (%49.2) ve yeme-içmesinin kısıtlanması (%42.6) ifadelerine katılması ebe ve hemşirelerin

bilgi çelişkilerini göstermesi bakımından önemlidir. Araştırmadan elde edilen bu bulgulara göre ebe ve hemşirelerin doğumun doğal işleyişini bozan ve alan yazında faydası olmadığı belirtilen uygulamalarla ilgili yeterli ve doğru bilgiye sahip olmadıklarını düşündürebilir.

Lawrence ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında, doğumda dik pozisyonların kullanılmamasının doğum süresini kısalttığı, epidural analjezi kullanma ve sezaryen olma oranını azalttığı bulunmuştur. Ayrıca yazarlar kadının istediği pozisyonda doğumunu gerçekleştirmesinin desteklenmesi gerektiğini vurgulamışlardır. Alfrevic'in (2017) çalışmasında sürekli EFM'nin sezaryen ve operatif vajinal doğum oranlarını artırdığını, aralıklı takibin perinatal ölüm metotları olan hareket ve pozisyon değişikliği, biofeedback, açısından fark oluşturmadığını saptamıştır. Basevi ve Lavender (2014), doğumda rutin perine tıraşının uygulamasının kanıt

Tablo 5. Ebe ve hemşirelerin çalıştıkları servislere göre doğum sürecinde yapılan bazı uygulamalara yönelik verilen ifadelerle katılma durumlarının karşılaştırılması (n=61)

Doğum sürecinin evrelere yönelik ifadeler	Doğumhane (n=23)			Kadın doğum (n=26)			Yenidoğan (n=12)			Test X <sup>2</sup>
	K	Km	Bm	K	Km	Bm	K	Km	Bm	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
<b>Birinci evre</b>										
Endikasyonsuz her türlü müdahaleden kaçınılmalıdır.	23 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	26 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	12 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	-
Gebelik ve doğum eylemi bir hastalık değil, beden doğal, normal ve sağlıklı bir fonksiyonudur.	23 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	26 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	12 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	-
Kadın kendi doğum eyleminin yönetiminde aktif rol almalıdır.	23 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	23 (88.5)	2 (7.7)	1 (3.8)	12 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.543 0.208
Doğum eyleminde kadının hareket özgürlüğü olmalıdır.	23 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	22 (84.7)	3 (11.5)	1 (3.8)	12 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	6.164 0.405
Doğum kendiliğinden başlamalıdır.	21 (91.3)	2 (8.7)	0 (0.0)	24 (92.3)	2 (7.7)	0 (0.0)	11 (91.7)	1 (8.3)	0 (0.0)	2.375 0.498
Doğum ağrısıyla baş etme ve gevşeme tekniklerinin öğretilmesi kadının doğumda etkin olmasını sağlar.	22 (95.7)	1 (4.3)	0 (0.0)	23 (88.5)	0 (0.0)	3 (11.5)	10 (83.4)	0 (0.0)	2 (16.6)	4.321 0.229
Kadın sürekli EFM ile takip edilmelidir.	21 (91.4)	1 (4.3)	1 (4.3)	6 (23.1)	12 (46.2)	8 (30.7)	9 (75.0)	2 (16.7)	1 (8.3)	14.435 <b>0.025<sup>a</sup></b>
Doğumu hızlandırmak ve temiz bir ortam oluşturmak için lavman rutin olarak uygulanmalıdır.	3 (13.1)	20 (86.9)	0 (0.0)	21 (80.8)	5 (19.2)	0 (0.0)	8 (66.7)	4 (33.3)	0 (0.0)	12.870 <b>0.045<sup>a</sup></b>
Doğumda rutin perine tıraşı yapılmalıdır.	4 (17.4)	19 (82.6)	0 (0.0)	20 (76.9)	5 (19.3)	1 (3.8)	6 (50.0)	6 (50.0)	0 (0.0)	13.614 <b>0.034<sup>a</sup></b>
Doğuma gelen kadının yeme-içmesi kısıtlanmalıdır.	2 (8.7)	21 (91.3)	0 (0.0)	21 (80.8)	5 (19.2)	0 (0.0)	3 (75.0)	9 (25.0)	0 (0.0)	15.166 <b>0.019<sup>a</sup></b>
Doğumu hızlandırmak için amniyotomi rutin olarak yapılmalıdır.	4 (17.4)	19 (82.6)	0 (0.0)	7 (26.9)	19 (73.1)	0 (0.0)	3 (75.0)	9 (25.0)	0 (0.0)	9.843 0.131
Doğuma gelen kadına rutin indüksiyon uygulanmalıdır.	5 (21.7)	12 (52.2)	6 (20.1)	3 (11.6)	20 (76.9)	3 (11.5)	2 (16.7)	5 (41.7)	5 (41.6)	12.310 0.055
<b>İkinci evre</b>										
Bebek doğar doğmaz anne kucağına verilmelidir.	22 (95.7)	1 (4.3)	0 (0.0)	23 (88.5)	3 (11.5)	0 (0.0)	10 (83.4)	0 (0.0)	2 (16.6)	4.319 0.227
Bebek doğar doğmaz ısıtıcı altına konulmalıdır.	21 (91.3)	2 (8.7)	0 (0.0)	24 (92.3)	2 (7.7)	0 (0.0)	11 (91.7)	1 (8.3)	0 (0.0)	2.375 0.498
Doğum sırasında sırt üstü pozisyonlar yerine kadının istediği pozisyonlar desteklenmelidir.	17 (73.9)	5 (21.7)	1 (4.4)	23 (88.5)	2 (7.7)	1 (3.8)	10 (83.4)	2 (16.6)	0 (0.0)	7.642 0.266
Doğum, doğum masasında gerçekleştirilmelidir.	21 (91.3)	2 (8.7)	0 (0.0)	10 (38.5)	15 (57.7)	1 (3.8)	4 (33.4)	7 (58.3)	1 (8.3)	13.171 <b>0.040<sup>a</sup></b>
Bebek doğar doğmaz göbek kordonu kesilmelidir.	7 (30.4)	16 (69.6)	0 (0.0)	8 (30.8)	18 (69.2)	0 (0.0)	2 (16.6)	10 (83.4)	0 (0.0)	8.609 0.197
Bebek doğar doğmaz yıkanmalıdır.	8 (34.8)	15 (65.2)	0 (0.0)	8 (30.8)	18 (69.2)	0 (0.0)	3 (25.0)	9 (75.0)	0 (0.0)	5.605 0.469
Epizyotomi rutin olarak yapılmalıdır.	7 (30.4)	16 (69.6)	0 (0.0)	8 (30.8)	18 (69.2)	0 (0.0)	2 (16.6)	10 (83.4)	0 (0.0)	8.609 0.197

K: Katılıyorum; Km: Katılmıyorum; Bm: Bilmiyorum; a: p<0.05; b:p<0.001; X<sup>2</sup>: Ki-kare

kalitesini çok düşük bulmuş ve bu nedenle doğumda rutin perine tıraşını önermemiştir. Uzel ve Yanikkerem'in (2018) çalışmasında da lavman uygulaması normal doğum yapan kadınların istemediği girişimler (%92.6) arasında saptanmıştır.

Araştırmada ebe ve hemşirelerin büyük çoğunluğu; amniyotomi (%77.1), epizyotomi (%73.8), doğar doğmaz bebeğin yıkanması (%73.8), kordun hemen kesilmesi (%72.2) ve indüksiyon (%60.7) uygulamalarının rutin yapılmaması gerektiğini düşünmektedir. Güleç Şatır ve ark. (2018) çalışmasında da ebe ve hemşirelerin %65.1'i rutin amniyotomi, %65.1'i rutin oksitosin ve %62.3'ü rutin epizyotomi uygulamalarının gerekli olmadığını belirtmişlerdir. Araştırmada hemşire ve ebelerin çoğunluğunun bu uygulamaların rutin uygulanmaması konusunda görüş birliği içinde olması onların doğal doğum felsefesini daha fazla benimsediklerini gösterebilir. Araştırmada DSÖ'nün (WHO, 2018) ve Lamaze'nin (2007) doğuma yönelik kanıta dayalı önerilerine ebe ve hemşirelerin tamamına yakının katılması kadınlara karşı duyarlılıklarını göstermesi ve kanıtları izliyor olmaları bakımından önemlidir. Araştırmada katılımcıların çalıştıkları il, ebe ya da hemşire olarak çalışması ve çalışma yılı doğum eyleminin birinci ve ikinci evresine yönelik verilen ifadelerle katılma durumlarını etkilemezken ( $p < 0.05$ ) eğitim durumu ve çalışılan servisin bazı ifadelerle katılma durumunu etkilediği saptandı. Lise mezunu ebe ve hemşirelerin tamamının rutin EFM (.008), lavman (.000), doğumun masada gerçekleştirilmesi (.015) ve bebeği hemen ısıtıcı altına koyma (.035) uygulamalarının yapılması gerektiğine katılması ve farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olması dikkat çekicidir. Bunun yanı sıra lise mezunu ebe ve hemşirelerin çoğunluğunun oral alımının kısıtlanması (.000), amniyotomi (.000), perine tıraşı (0.005), kordun hemen kesilmesi (.000) epizyotomi (.000) uygulamalarına katılması ve farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olması da çarpıcıdır. Eğitim seviyesi yükseldikçe doğal doğumun seyrini bozan gereksiz müdahale uygulamalarına yönelik verilen ifadelerle katılmayan ebe ve hemşirelerin sayısının artması eğitimin önemini göstermesi bakımından anlamlıdır. Uzel ve Yanikkerem'in (2018) çalışmasında da normal doğum yapan kadınların tamamına yakınının istemediği girişimler; lavman, indüksiyon, kamına basınç ve epizyotomi uygulamalarıdır. Bu çalışmada özellikle kadın doğum ile yenidoğan servislerinde çalışan ebe ve hemşirelerin yarısından fazlası sürekli EFM ile takibe (.025), yaklaşık yarısı lavman uygulanmasına (.045) ve yarısına yakını da perine tıraşının rutin (.034) yapılması ifadelerine katıldı. Bu uygulamalara doğumhanede çalışan ebe ve hemşirelerin katılma durumlarının daha az olması olumlu bir durum olup doğumhanede çalışanların kanıtları daha yakından izlediklerini düşündürülebilir. Kadın doğum servisinde çalışanların yaklaşık yarısı da doğumun masada gerçekleşmesi ifadesine katıldı (.040) ve farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Kadının kendi bedenini dinleyerek ve izleyerek doğumuna aktif katıldığı ve süreci yönettiği, doğal doğumlarda (Sayiner & Özerdoğan, 2009; Rathfisch, 2012) aktif rol alan ebe ve hemşirelerin kadının sağlık kontrollerini yapması, izleyici konumunda olması, kanıtlar ve endikasyonlar doğrultusunda tüm girişimlerini uygulaması önemlidir. Doğum ünitelerinde çalışan tüm ebe ve hemşirelerin her kadının özel ve biricik olduğunu ve yaşadığı doğum deneyiminin de ona özgü olduğunu kabul ederek gerekli müdahalelerde ve yaklaşımlarda bulunması temel felsefeleri olmalıdır.

### Araştırmanın Sınırlılığı

Örneklem sayısının az olması ve araştırmanın yalnızca iki ilde yapılmış olması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Bu nedenle elde edilen bulgular çalışan tüm ebelere genellenemez.

### Sonuç ve Öneriler

Araştırmada ebe ve hemşirelerin doğal doğuma ilişkin bilgilerinin olduğu ancak doğum eylemi sırasında endikasyona bağlı yapılması gereken uygulamalara yönelik bilgilerinin yeterli düzeyde olmadığı ve çelişkili olduğu belirlendi. Ayrıca ebe ve hemşirelerin doğumda uygulanan müdahalelere yönelik görüş birliği içinde olmadıkları saptandı. Ebe ve hemşirelerin özellikle non invaziv yöntemler konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları, EFM ile takip, perine tıraşı ve lavmanın rutin uygulanması ve doğumun doğum masasında yapılması gerektiğini düşündükleri belirlendi. Obstetri ve yenidoğan servislerinde çalışan hemşire ve ebelerin doğal doğuma ilişkin bilgilerinin istedik düzeyde olmadığı sonucuna varıldı.

Bu sonuçlara göre ebe ve hemşirelerin alan yazı doğrultusunda doğal doğum konusunda eğitimler alarak (kurslar, hizmet içi eğitimler, vb.) doğum sürecinde bulunan kadınlara yapılan uygulamaların yarar ve zararlarına yönelik bilgilerini artırmaları önerilir. Ayrıca ebe ve hemşirelerin lisans eğitimlerinde müfredatlarına doğal doğumun zorunlu ya da seçmeli bir ders olarak eklenmesi bilgilerinin artırılmasına önemli bir katkı sağlayabilir.

### Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

### Teşekkür

Yazarlar, bu çalışmaya katılmaya olur veren tüm ebe ve hemşirelere teşekkür eder.

### Finansal Destek

Bu araştırma için herhangi bir finansal destek alınmadı.

### Etik Komite Onayı

Araştırma için Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı (Karar no: 2021-02/09, Tarih: 02.09.2021).

### Bilgilendirilmiş Onam

Araştırmaya katılım sağlayanlardan Google Anket Form aracılığıyla çevrimiçi olarak gönderilen ve formun ilk sayfasında yer alan bilgilendirilmiş onamları alındı.

### Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

### Yazar Katkıları

H.G.: Fikir, Tasarım, Denetleme/Danışmanlık, Metodoloji, Kaynak Taraması, Makalenin Yazımı, Eleştirel İnceleme.

M.A.: Veri Toplanması, Metodoloji, Kaynak Taraması, Veri Analizi.

T.P.: Veri Toplanması, Metodoloji, Kaynak Taraması, Veri Analizi.

G.A.: Veri Toplanması, Metodoloji, Kaynak Taraması, Veri Analizi.

N.K.Y.: Metodoloji, Kaynak Taraması, Veri Analizi, Eleştirel İnceleme.



**Kaynaklar**

- ACOG. (2019). *Approaches to limit intervention during labor and birth. obstetrics and gynecology*, Committee Opinion No 766: 133(2), e164–e173. Erişim adresi: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2019/02/approaches-to-limit-intervention-during-labor-and-birth>. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003074>
- Alfirevic, Z., Gyte, G. M., Cuthbert, A., & Devane, D. (2017). Continuous cardiotocography (CTG) as a form of electronic fetal monitoring (EFM) for fetal assessment during labour. *Cochrane database of systematic reviews*, (2). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006066.pub3>
- Amanak, K., & Akdolun Balkaya, N. (2013). Ebelik bölümü öğrencilerinin doğal doğuma yönelik bilgi ve düşünceleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 169-192.
- Anık, Y., Altuntuğ, K., & Ege, E. (2017). Niçin Doğal Doğum?. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 26(3), 127-131.
- Barol Kurtoglu, Z. (2015). *Sağlık ekibinin doğal doğum ile ilgili çekinceleri* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Üniversitesi.
- Basevi, V., & Lavender, T. (2014). Routine perineal shaving on admission in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001236.pub2>
- Bilgin, Z., & Ceylan, G. (2023). Doğum ağrısının yönetiminde non-farmakolojik yöntemler: Sistemik derleme. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 9(1), 12-21.
- Bonapace, J., Gagné, G. P., Chaillet, N., Gagnon, R., Hébert, E., & Buckley, S. (2018). No. 355-physiologic basis of pain in labour and delivery: an evidence-based approach to its management. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 40(2), 227-245. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2017.08.003>
- Ceylan, G., & Ejder Apay, S. (2023). Sezaryende pre, peri ve post-op ebelik bakımı. *Artuklu International Journal of Health Sciences*, 3(2), 246-252.
- Darra, S. (2009). 'Normal', 'natural', 'good' or 'good-enough' birth: examining the concepts. *Nursing Inquiry*, 16(4), 297-305. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1800.2009.00467.x>
- Demirel, G., & Bilgiç Çelik, D. (2013). Doğal doğuma müdahale: sentetik oksitosin kullanımı. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 22(4), 157-64.
- Demirgöz Bal, M., & Dereli Yılmaz, S. (2020). *Ebelere yönelik kapsamlı doğum*. Akademisyen Kitabevi.
- Elmas, S., Saruhan, A., & Yeyğel, Ç. (2017). Doğum öncesi eğitim modelleri eşliğinde doğal doğum. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(4), 299-303.
- Ersöz, M., Gözyeşil, E., & Gökylidiz Sürücü, Ş. (2024). Doğumda geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ve ebelerin rolleri. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 14(1), 38-49.
- Fox, H., Callander, E., Lindsay, D., & Topp, S. (2019). Evidence of overuse? Patterns of obstetric interventions during labour and birth among Australian mothers. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2369-5>
- Gökdemir Uzel, H., & Yanikkerem, E. (2018). İntrapartum dönemde kanıtla dayalı uygulamalar: Doğum yapan kadınların tercihleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(1), 26-34.
- Güleç Şatır, D., Ünsal Atan, Ş., Taner, A., & Gün, S. (2018). Kadın doğum kliniklerinde çalışan hemşire ve ebelerin doğal doğum ve doğumda uygulanan müdahalelere ilişkin bilgi ve görüşlerinin belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(4), 222-227. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2018.222>
- Jansen, L., Gibson, M., Bowles, B. C., & Leach, J. (2013). First do no harm: Interventions during childbirth. *The Journal of Perinatal Education*, 22(2), 83-92. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.22.2.83>
- Karahmet, A. Y., Bilgiç, F. Ş., & Gündüç, N. (2022). Physiological birth advocates: Turkish midwifery students' perceptions of natural birth. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 4(3), 265-271. <http://doi.org/10.33308/2687248X.202243267>
- Karabulutlu, Ö., & Yavuz, C. (2018). Ebelik bölümü öğrencilerinin doğal doğuma yönelik bilgi ve düşünceleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 7-14.
- Lamaze International. (2007). Position paper: promoting, supporting, and protecting normal birth. *The Journal of Perinatal Education*, 16(3), 11-15. <https://doi.org/10.1624/105812407X217084>
- Lawrence, A., Lewis, L., Hofmeyr, G. J., & Styles, C. (2013). Maternal positions and mobility during first stage labour. *Cochrane database of systematic reviews*, (8). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003934.pub3>
- Li, Y. P., Yeh, C. H., Lin, S. Y., Chen, T. C., Yang, Y. L., Lee, C. N., & Kuo, S. C. (2015). A proposed mother-friendly childbirth model for Taiwanese women, the implementation and satisfaction survey. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 54(6), 731-736. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2015.10.009>
- Loke, A. Y., Davies, L., & Li, S. F. (2015). Factors influencing the decision that women make on their mode of delivery: the Health Belief Model. *BMC Health Services Research*, 15, 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0931-z>
- Mete, S. (2013). Stres, hormonlar ve doğum arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(2), 93-98.
- Nurseven Şimşek, H., & Demirci, H. (2023). Obstetrik şiddet perspektifinden intrapartum bakımda kanıtla dayalı uygulamalar. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 122-138.
- Okumuş, F., & Oymakçier Evgin, O. (2018). The opinions of Turkish maternity care providers in different provinces on women's preferences for mode of delivery. *Cukurova Medical Journal*, 43(4), 967-974. <https://doi.org/10.17826/cumj.337687>
- Olgaç, Z., & Karaçam, Z. (2017). Doğum ve kadın hastalıkları alanında çalışan hemşire, ebe ve hekimlerin anne-dostu doğum uygulamalarına ilişkin görüşleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(3), 153-165.
- Rathfisch, G. (2012). *Doğal doğum felsefesi*. Nobel Tıp Kitabevleri.
- Romano, A. M., & Lothian, J. A. (2008). Promoting, protecting, and supporting normal birth: A look at the evidence. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37(1), 94-105. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2007.00210.x>
- Sağlık Bakanlığı. (2013). *T.C. Sağlık Bakanlığı sağlık istatistikleri yıllığı 2011*. Erişim adresi: [https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/siy\\_2011.pdf](https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/siy_2011.pdf)
- Sayiner, F. D., & Özerdoğan, N. (2009). Doğal doğum. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 143-148.
- Serçekuş, P., & İsbir, G. G. (2012). Aktif doğum yaklaşımının kanıtla dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(1), 97-102. <https://doi.org/10.5455/pmb.20111104012052>
- Şahin, M., & Erbil, N. (2019). Doğum ve medikalizasyon. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 2(2), 120-130.
- Uçar, T., & Güney, E. (2022). *Doğum ve ebelik uygulamaları*. Akademisyen Kitabevi.
- Üst Taşgın, Z. D., & Pasinlioğlu, T. (2023). Çömelme pozisyonunun doğum süresi ve ağrı algılama düzeyine etkisi. *Anatolian Journal of Health Research*, 4(3), 112-118.
- Vural, G., & Şentürk Erenel A. (2017). Doğumun medikalizasyonu neden artmıştır, azaltabilir miyiz?. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(2), 76-83.
- WHO. (2018). *WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience*. World Health Organization. World Health Organization.



## Ateş şikayeti ile acile başvuran ailelerin ateşli çocuğa yaklaşımı

Approach of families who apply to the emergency department with fever complaints about their feverish child

Emel Odabaşoğlu<sup>1</sup>, Merve Koyun<sup>2</sup>, Hatice Uzşen<sup>2</sup>, Esra Tural Büyük<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Bölümü, Samsun, Türkiye

<sup>2</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Samsun, Türkiye

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmada çocuğunda ateş şikâyeti ile acil servise başvuran ebeveynlerin ateşli çocuğa yaklaşımının incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışma kesitsel ve tanımlayıcı araştırma olarak Mart-Mayıs, 2022 tarihleri arasında Karadeniz'de yer alan bir ilde 451 ebeveyn ile yapılmıştır. Veriler, Tanıtıcı Bilgi Formu, Ebeveyn Ateş Yönetim Ölçeği ve Ateş ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranış Değerlendirme Formu ile toplanmış olup SPSS 22.00 paket programında analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması 33.22±6.08, çocuklarının yaş ortalaması ise 2.63±1.72'dir. Annelerin %89.1'inin çocuğunu ateş nedeniyle hastaneye ya da doktora götürüldüğü belirlenmiştir. Annelerin Ebeveyn Ateş Yönetim Ölçeği puan ortalaması 35.20±4.13'dir. Çalışmada ateşin bir hastalık olduğunu düşünen anneler ile düşünmeyen annelerin Ebeveyn Ateş Yönetim Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak fark olduğu saptanmıştır (p<0.05).

**Sonuçlar:** Çalışmada ebeveynlerin ateş yönetim düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Ebeveynlerin evde ateş yönetimi sürecinin yetersizliği özellikle çocuk acil birimlerine aşırı başvuru yapılmasına ve ateş düşürücü ilaçların uygunsuz kullanımına neden olabileceğinden annelere hemşireler tarafından ateş ile ilgili bilgilendirilmesi gerektiğini ortaya koyması açısından önemlidir.

**Anahtar kelimeler:** ateş; çocuk; ebeveynler

### ABSTRACT

**Aim:** This study aimed to examine parents' approach to their children with fever when they apply to the emergency department with a complaint of fever.

**Methods:** The study was cross-sectional and descriptive with 451 parents in Samsun, Turkey, between March and May 2022. Data were collected with the Introductory Information Form, Parental Fever Management Scale, and Fever-Related Information, Attitude, and Behavior Evaluation Form and analyzed in the SPSS 22.00 package program.

**Results:** The average age of the mothers participating in the study is 33.22±6.08, and the average age of their children is 2.63±1.72. It was determined that 89.1% of mothers took their children to the hospital or doctor due to fever. The average score of the mothers on the Parental Fever Management Scale is 35.20±4.13. The study found a statistical difference between the Parent Fever Management Scale mean score of mothers who thought fever was a disease and those who did not (p<0.05).

**Conclusion:** The study showed that parents' fever management levels were high. It is essential to show that mothers should be informed about fever by nurses, as the inadequacy of parents' fever management process at home may lead to excessive admission to pediatric emergency units and inappropriate use of antipyretic drugs.

**Keywords:** child; fever; parents

### Giriş

Ateş çocukluk döneminde sık yaşanan, vücudun savunma mekanizması olarak görülen, genelde enfeksiyon ile ilişkili olup 72 saat içinde kendiliğinden geçen terapötik bir bulgudur (Chefdeville & Pages, 2019; Pitoli ve ark., 2021). Ateş bulgusu hep anlaşılacak ve kontrol altına alınmak istenen bir olgu olmuştur. Düşük ve orta gelirli ülkelerde, ateş ebeveynlerin en sık acile başvuru nedenlerinden biridir (Chefdeville & Pages, 2019; Green ve ark., 2021). Türkiye'de 5 yaş altı çocuğu olan ailelerin %71'i ateşli bir hastalığın tedavisi için hastaneye başvurmaktadır (Göbekli & Güney, 2022). Ailelerin çoğu ateş yüksekliğini semptomdan çok hastalık olarak bilmekte ve sıklıkla ateşi enfeksiyon, nöbet geçime ya da ciddi hastalıklarla ilişkilendirip korku ve endişeye kapılmakta ve acil servise başvurma gereksinimi duymaktadırlar (Arias ve ark., 2022; Cinar ve ark., 2014; Kerdar ve ark., 2021). Ebeveynleri bu korku ve endişeleri çocuklarına gereksiz ilaç vermelerine ya da ateşi düşürmek için sirkeli su, kolonya ile ovma, üstünü örtme ve terletme gibi sağlığa zararlı geleneksel uygulamalar

yapmalarına neden olmaktadır (Akbayram, 2021; Hussain ve ark., 2020). Yapılan araştırmalarda çocuğunda ateş bulgusuna rastlanan ebeveynlerin ateş konusunda bilgilerinin yetersiz, ateşe yönelik tutum ve davranışlarının olumsuz olduğu belirlenmiştir (AlAtteeq ve ark., 2018; Castellano ve ark., 2020; Urbane ve ark., 2019). Ebeveynlerin çocuklarında ateş olduğu zaman endişelenmemeleri ve doğru bir şekilde evde ateş yönetimi yapabilmeleri için sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından bilgilendirilmeleri önemlidir (Akbayram, 2021; Wilson ve ark., 2019). Özellikle çocuk ile en çok iletişim ve etkileşim halinde olan hemşireler, sağlık hizmetleri sisteminde ebeveynleri ateş yönetimi konusunda eğitecek önemli pozisyonadlardır. Yapılan araştırmalarda özellikle acil serviste çocuk hemşireleri ve diğer ekibi tarafından verilen ateş yönetimi eğitim programlarının ebeveynlerin ateşi yönetme bilgisini geliştirdiği ve yanlış ateş düşürücü uygulamaları engellediği görülmüştür (Akbayram, 2021; Al Arifi & Alwhaibi, 2021; NICE, 2019). Ateş ve yönetimi konusunda aileye bilgilendirilmenin doğru yapılabilmesi için güncel çalışmalarla

ebeveynlerin ateş düşürme ile ilgili bilgi eksiklikleri ve evde ateş yönetiminde yapılan yanlış uygulamaların tespit edilmesi önemlidir. Ayrıca ebeveynler için ateş ve ateş yönetimi konusunda kültürel açıdan uygun ve duyarlı eğitim materyalleri geliştirmek için onların ateş yönetimini nasıl algıladıkları ve ateş yönetimi durumunun nasıl olduğu hakkında bilgilere ihtiyaç bulunmaktadır (Wilson ve ark., 2019). Bu kapsamda çalışmanın amacı, acil servise çocuğunda ateş şikâyeti ile başvuran ebeveynlerin ateşli çocuğa yaklaşımını incelemektir.

## Yöntem

Çalışma kesitsel ve tanımlayıcı araştırma olarak Mart-Mayıs, 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışmanın evrenini Türkiye'nin kuzeyinde bulunan bir ilde ki çocuk hastanesinin çocuk acil birimine ateş şikâyeti ile gelen 6 ay – 6 yaş çocukların ebeveynleri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini çalışmaya katılmayı kabul eden ve formları eksiksiz dolduran ebeveynler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini bilinen evrenden örneklem hesaplaması formülü kullanılarak yapılmıştır. Örneklem hesabı son 3 ayda acil servise başvuran hasta sayısı dikkate alınarak %95 güvenle 348 ebeveyn olarak hesaplanmıştır. Verilerin toplanması Mart-Mayıs, 2022 tarihleri arasında toplam 3 ay sürmüş olup, çalışma 451 ebeveyn ile tamamlanmıştır. Çalışmaya dahil edilme kriterleri, Türkçe okuma- yazma bilme, 18 yaş ve üzeri olma ve 1 ay ile 18 yaş arası ateşli çocuğa primer bakım verme olarak belirlenmiştir.

## Veri toplama araçları

Araştırma verileri "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Ebeveyn Ateş Yönetim Ölçeği" ve "Ateş ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranış Değerlendirme Formu" aracılığıyla toplanmıştır.

## Tanıtıcı bilgi formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda çocuk ve ebeveynlere ait yaş, cinsiyet, eğitim durumu, aile tipi, çocuk sayısı vb. sosyo-demografik özelliklerine yönelik sorular içermektedir.

## Ateş ile ilgili bilgi, tutum ve davranış değerlendirme formu

Araştırmacılar tarafında literatür doğrultusunda ebeveynlerin ateş ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmeye yönelik ifadelerden (çocuğun daha önce ateşlenme durumu, ateş nedeniyle acile götürülme durumu, evde ateş ölçer varlığı, kaç derecenin üzerini ateş olarak düşündüğü, çocuğun ateşinin çıktığını nasıl anladığı, ateşi olduğunda yaptıkları uygulamalar, ateş düşürücü ilaç kullanma zamanları) oluşmuştur (Akbayram, 2021; Cinar ve ark., 2014; Gülcan & Şahiner, 2023).

## Ebeveyn Ateş Yönetim Ölçeği (EAYÖ)

Ölçek Walsh ve arkadaşları tarafından 2008 yılında ebeveynlerin ateş yönetimini değerlendirmek için geliştirilmiş, Cinar ve arkadaşları tarafından 2013 yılında Türkçe'ye çevrilerek geçerlilik, güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek sekiz sorudan oluşmaktadır. Likert tipte olan sorulara "1=asla, 2=nadiren, 3=bazen, 4=çoğunlukla, 5=daima" olarak puanlanan yanıtlar seçebilmektedir. Bu ölçeğin puanlaması en düşük 8, en yüksek 40 puan olabilir. Alınan puan arttıkça daha yüksek düzeyde uygulamalara işaret eder ve bu nedenle ateş, ateş fobisini ve çocuklarının ateşli hastalıkları sırasında ebeveyn bakım yükünün daha fazla olduğunu gösterir. Orijinal ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.79 bulunmuştur. Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.832 olarak bulunmuştur (Cinar ve ark., 2014; Walsh ve ark., 2008).

## Verilerin toplanması

Araştırma verileri, acile servise başvuran ebeveynlere çalışma hakkında bilgi verildikten sonra araştırmacı tarafından yüz yüze toplanmıştır. Veri toplama formlarının doldurulması 10-15 dakika olarak belirlenmiştir.

## Verilerin değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde Statistical Package for Social Sciences 22.00 paket programı kullanılmıştır. Çocukların sosyo-demografik özelliklerine ve hastaneye başvurma nedenlerine yönelik verilerin tanımlayıcı istatistikleri (yüzde, frekans, minimum ve maximum değerler, ortalama ve standart sapma) yapılmıştır. Verilere, Shapiro-Wilk testi yapılarak normal dağılıma uygunluğu analiz edilmiştir. Annelerin sosyodemografik özellikleri ile ebeveyn ateş yönetim ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması için t testi ve anova testi kullanılmıştır. EAYÖ maddeleri arasındaki iç tutarlılık ve homojenlik Cronbach alfa katsayısı kullanılarak hesaplandı. Maddeler ve toplam puan için EAYÖ ortalama ve standart sapma (SD) hesaplandı.

## Araştırmanın etik yönü

Araştırmanın tüm basamakları Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun bir şekilde yürütülmüştür. Araştırmaya başlamadan önce Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan izin alındı (2022-113 sayılı ve 25.02.2022 tarihli). Tüm ebeveynlerden bilgilendirilmiş onam alındı.

## Bulgular

Tablo 1. Çocuk ve ebeveynlerin tanımlayıcı özellikleri (n=451)

Tanımlayıcı Özellikleri	n	%
<b>Anne yaşı, X±SS (Min-Max)</b>	33.22±6.08 (18-50)	
<b>Çocuk yaşı, X±SS (Min-Max)</b>	2.63±1.72 (6 ay-6yaş)	
<b>Çocuk cinsiyet</b>		
Kız	223	49.4
Erkek	228	50.6
<b>Ebeveynin eğitim durumu</b>		
Okuryazar ve ilkokul	70	15.5
Ortaokul	88	19.5
Lise	168	37.3
Lisans ve üzeri	125	27.7
<b>Aile tipi</b>		
Geniş aile	79	17.5
Çekirdek aile	372	82.5
<b>Ailedeki çocuk sayısı</b>		
1 çocuk	117	25.9
2 çocuk	220	48.8
3 ve fazlası	114	25.3
<b>Çocuğun kronik hastalık durumu</b>		
Var	43	9.5
Yok	408	90.5

Çocuklarının yaş ortalaması 2.63±1.72 olup, %50.6'sı erkek çocuktur. Çocukların %9.5'inin kronik bir hastalığı olduğu görülmüştür. Ebeveynlerin yaş ortalaması 33.22±6.08, %37.3'ü lise mezunu, %78.3'ünün çekirdek tipi ailede yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Ebeveynlerin %97.3'ünün daha önce çocuğunun ateşlendiği, %89.1'inin ateş nedeniyle çocuğunu herhangi bir sağlık kuruluşuna götürdüğü ve %90.5'inin evinde ateş ölçer olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin %44.3'ü çocuğunun vücut sıcaklığı 37.5 C<sup>0</sup>'nin üzerine çıktığında ateş yüksekliğini düşündüğünü ve %69'u çocuğun ateşini termometre ile ölçerek anladığını ifade etmiştir.

Tablo 2. Ebeveynlerin ateş hakkında bilgi ve uygulamalarının dağılımı

	n	%
<b>Çocuğun daha önce ateşlenme durumu</b>		
Evet	439	97.3
Hayır	12	2.7
<b>Çocuğun ateş nedeniyle acile götürülme durumu</b>		
Evet	402	89.1
Hayır	49	10.9
<b>Evde ateş ölçer varlığı</b>		
Var	408	90.5
Yok	43	9.5
<b>Ebeveynlerin "çocuğun vücut sıcaklığı kaç derecenin üzerine çıkarsa ateş düşünürsünüz" sorusuna verdiği cevaplar</b>		
37 °C	34	7.5
37.5 °C	200	44.3
38.5 °C	166	36.8
39 °C	48	10.6
40 °C	3	0.7
<b>Ebeveynlerin "çocuğun ateşinin çıktığını nasıl anlarsınız?" sorusuna verdiği cevaplar*</b>		
Ateş ölçerle ile	311	69.0
Elle dokunarak	127	28.1
Dudağıyla alınıp öperek	105	23.3
Çocuğun görünümüne bakarak	94	20.8
Çocuğun üzeri kalın olmasına rağmen üşümesi	63	14.0
<b>Ebeveynlerin çocuğun ateşi olduğunda yaptıkları uygulamalar*</b>		
Evdeki ateş düşürücü ilaç verme	370	82.0
Vücudun belli bölgelerini ılık suyla ıslattığı havlular ile silme, alnına bir havlu koyma, ılık duş aldırma	323	71.6
Direkt acile götürme	284	63.0
Bileklerine, alnına, boynuna kolonya veya sirke sürme	43	9.5
Soğuk duş aldırma	30	6.7
<b>Ebeveynlerin ateş düşürücü ilaç kullanma zamanları</b>		
Vücut sıcaklığı sadece 38 <sup>o</sup> 'nin üzerine çıktığında	206	45.7
Çocuğun ateşi her çıktığında	121	26.8
Vücut sıcaklığı 38.5 <sup>o</sup> 'nin üzerine çıktığında	95	21.1
Vücut sıcaklığı sadece 39 <sup>o</sup> 'nin üzerine çıktığında	26	5.7

\*Birden fazla seçenek seçilmiştir.

Çocuğun ateşi çıktığında ebeveynlerin yaptıkları uygulamalara bakıldığında; %82'sinin ateş düşürücü ilaç verdiği, %71.6'sı ılık uygulama yaptığı ve %63'ünün evde hiçbir müdahale yapmadan acil servise götürdüğü saptanmıştır. Ebeveynlerin %45.7'sinin çocuğun ateşi 38.0 C<sup>o</sup>'nin üzerine çıktığında ateş düşürücü ilaç verdiği görülmüştür (Tablo 2).

Ebeveynlerin EAYÖ puan ortalaması 35.20±4.13'dir. Çalışmada annelerin sosyodemografik özellikleri ile Ebeveyn Ateş Yönetim Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırılmıştır ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p>0.05) (Tablo 3).

Çalışmada annelerin ateş ile ilgili bilgi, tutum ve davranış özellikleri ile Ebeveyn Ateş Yönetim Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Ateşin bir hastalık olduğunu düşünen anneler ile düşünmeyen annelerin EAYÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak fark olduğu saptanmıştır (p<0.05). Ateşi hastalık olarak kabul etmeyen annelerin EAYÖ puanının daha fazla olduğu görülmüştür. Ateş düşürücü ilacı doktorun önerdiği doz ve saatlerde kullanmam diyen anneler ile kullanmam diyen annelerin EAYÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak fark olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Ateş düşürücü ilacı doktorun önerdiği doz ve saatlerde kullanmam diyen annelerin EAYÖ puanının daha fazla olduğu saptanmıştır. Çocuğuna ateş düşürücü ilaç vermek için uykusundan uyandıran annelerin EAYÖ puanının uyandırmayan annelere göre daha fazla olduğu görülmüştür (Tablo 4).

## Tartışma

Araştırmada ebeveynler çocukların daha önce de ateşlendiğini ve bu nedenle acil birimlerine başvurdukları görülmüştür. Günümüzde ebeveynlerde ateş konusunda önemli bir farkındalık oluşmasına rağmen ebeveynlerde devam eden ateş fobisi, yanlış uygulamalara ve gerçekçi olmayan korkulara yol açmakta ve bu nedenle acil servislere başvurumaktadırlar (Gülcan & Şahiner, 2023; Urbane ve ark., 2019; Yazıcı & Kutlu, 2022). Yine yapılan araştırmalarda özellikle düşük sağlık okuryazarlığına sahip ebeveynlerde acil servisleri en çok meşgul eden durumların başında ateşli çocuğun uygun olmayan ateş yönetimi yer almaktadır (Barutçu & Barutçu, 2020; Karakaş ve ark., 2020; Karakul & Doğan, 2022). Bu sonuçlar ebeveynlerin ateşli bir çocuğun evde bakımının nasıl yapılacağı ve hangi göstergelerin onları tıbbi yardım almaya sevk etmesi gerektiği konusunda bilgilerinin yetersiz olmasından kaynaklanıyor olabileceğini düşündürmektedir. Ebeveynlerin çocuğu ateşlendiğinde en çok hekime danışmadan antipiretik verdikleri ve ılık uygulama yöntemleri ile ateşe müdahale ettikleri görülmüştür. Birçok araştırmada da ebeveynlerin hekime danışmadan ateş düşürücü ilaç kullanımı görülmüştür (Castellano ve ark., 2020; Hussain ve ark., 2020; Gülcan & Şahiner, 2023; Salman ve ark., 2022; Thota ve ark., 2018).

Çalışmada ebeveynlerin çoğu ateş olarak daha düşük vücut sıcaklığını (37.5 C<sup>o</sup> üzeri) belirtmekle birlikte düşük vücut sıcaklığında bile ateş düşürücü kullandıklarını ifade etmişlerdir. Araştırmalarda da benzer şekilde daha düşük vücut sıcaklığını ateş olarak ifade ettikleri ve bu derecelerde ateş düşürücüleri kullandığı görülmüştür (Sakr ve ark., 2022; Salman ve ark., 2022; Thota ve ark., 2018; Yiğit & Sanalioğlu, 2022). Ayrıca araştırmada ebeveynler çocuklarının ateşine müdahalede kolonya ve sirke uygulama ve soğuk duş aldırma gibi uygun olmayan yöntemlere de başvurdukları görülmüştür. Çalışmalarda da benzer şekilde ebeveynlerin ateşi düşürmek için bazı geleneksel uygulamalara başvurdukları belirlenmiştir (Al Arifi & Alwhaibi, 2021; Barutçu & Barutçu, 2020; Gülcan & Şahiner, 2023; Hussain ve ark., 2020; Yiğit & Sanalioğlu, 2022).

Tablo 3. Annelerin sosyodemografik özellikleri ile ebeveyn ateş yönetim ölçeği (EAYÖ) puan ortalamalarının karşılaştırılması

	X±SS	t	p
<b>EAYÖ, X±SS (Min-Max)</b>	35.20±4.13 (0-16)		
<b>Çocuk cinsiyet</b>			
Kız	35.39±3.90	.945	.345
Erkek	35.02±4.35		
<b>Ebeveynin eğitim durumu</b>			
Okuryazar ve ilkokul	35.07±4.16	.451*	.717
Ortaokul	35.36±3.74		
Lise	34.96±4.51		
Lisans ve üzeri	35.48±3.85		
<b>Aile tipi</b>			
Geniş aile	34.86±4.41	-.744	.459
Çekirdek aile	35.26±4.28		
<b>Ailedeki çocuk sayısı</b>			
1 çocuk	35.55±3.83	1.63*	.196
2 çocuk	35.31±4.24		
3 ve fazlası	34.62±4.18		
<b>Çocuğun kronik hastalık durumu</b>			
Var	35.83±3.87	1.138	.260
Yok	35.12±4.15		

\*Oneway Anova Testi

Tablo 4. Annelerin ateş ile ilgili bilgi, tutum ve davranış özellikleri ile Ebeveyn Ateş Yönetim Ölçeği (EAYÖ) puan ortalamalarının karşılaştırılması

Annelerin Ateş ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranış Özellikleri	n	X±SS	Z	p
<b>Ateş bir hastalıktır</b>				
Katılıyorum	207	34.01±3.93		
Katılmıyorum	244	35.39±4.14	2.566	<b>0.012</b>
<b>Çocuğun ateşi kaç derece olursa olsun hastaneye götürülmesi gereklidir</b>				
Katılıyorum	197	35.77±4.15		
Katılmıyorum	254	34.75±4.07	2.599	<b>0.010</b>
<b>Çocuğumun ateşi çıktığında evde/yanımda olan herhangi ateş düşürücü ilacı veririm</b>				
Katılıyorum	304	35.48±4.21		
Katılmıyorum	147	34.63±3.91	2.100	<b>0.037</b>
<b>Çocuğumun ateşi varsa bütün gece uyanık kalırım</b>				
Katılıyorum	403	35.41±4.04		
Katılmıyorum	48	33.43±4.52	2.893	<b>0.005</b>
<b>Ateş düşürücü ilacı doktorun önerdiği doz ve saatlerde kullanırım</b>				
Katılıyorum	415	35.35±4.08		
Katılmıyorum	36	33.44±4.38	2.523	<b>0.016</b>
<b>Ateş ölçümü için mutlaka termometre kullanırım</b>				
Katılıyorum	312	35.47±4.12		
Katılmıyorum	139	34.59±4.11	2.089	<b>0.038</b>
<b>En az 2 saattir düşmeyen ateş durumunda çocuğumu hastaneye götürürüm</b>				
Katılıyorum	360	35.55±4.08		
Katılmıyorum	91	33.83±4.22	3.490	<b>0.001</b>
<b>Çocuğuma ateş düşürücü vermek için uykusundan uyandırırım</b>				
Katılıyorum	335	35.92±4.02		
Katılmıyorum	116	33.11±3.74	6.846	<b>0.000</b>

Ebeveynler, ateş ile birlikte çocuklarında meydana gelebilecek komplikasyonlardan dolayı korku ve endişe yaşamaktadırlar. Bu da karar verme süreçlerini etkilemekte ve uygun olmayan geleneksel yöntemleri kullanmalarına neden olmaktadır. Araştırmada ebeveynlerin çoğunluğunun evinde termometre olduğu ve çocuğunun ateşini ölçmek için termometre kullandıklarını ifade etmişlerdir. Yapılan araştırmalarda ebeveynlerin çocukların vücut sıcaklığını ölçmek için herhangi bir ateş ölçer kullandıkları (Gülcan & Şahiner 2023; Karakaş ve ark., 2020; Salman ve ark., 2022), bazı araştırmalarda ise dokunarak ateşi değerlendirdikleri görülmüştür (AlAteeq ve ark., 2018; Yazıcı & Kutlu, 2022; Yiğit & Sanalioğlu, 2022). Çalışmadan elde edilen bu sonuç ebeveynlerin ateş ölçümünde daha çok objektif yöntemleri tercih ettiklerini ve bu kapsamda evlerinde termometre bulduklarını göstermektedir.

Çalışmada ebeveynlerin ateş yönetim düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde incelendiğinde sonuçları birbirinden farklı araştırmalara rastlanmaktadır. Birçok araştırmada ebeveynlerin ateş yönetimi konusundaki bilgisinin yetersiz olduğu görülmüştür (Hussain ve ark., 2020; Kelly ve ark., 2017; Sahm ve ark., 2016; Sakr ve ark., 2022; Wilson ve ark., 2019). Bazı araştırmalarda ise ebeveynlerin ateş yönetim düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür (Gülcan & Şahiner, 2023; Hew ve ark., 2019; Karakul & Doğan, 2022). Bu durumun araştırma verilerinin toplandığı bölgeden kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmada ebeveyn özelliklerinin (yaş, eğitim seviyesi, aile tipi, çocuk sayısı ve çocuğun kronik hastalık durumu) ateş yönetimi düzeylerini etkilemediği görülmüştür. Bazı çalışmalarda ise ebeveynlerin ateş bilgi ve yönetimi yetersiz bulunmuş olup bu durumun daha çok ebeveyn özellikleri (eğitim seviyesi, sosyoekonomik düzey, kültürel özellikler, düşük sağlık okuryazarlığı v.s.) ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Barutçu & Barutçu, 2020; Castellano ve ark., 2020; Gülcan & Şahiner, 2023; Kerdar ve ark., 2021; Thota ve ark., 2018; Yazıcı & Kutlu, 2022). Ateş yönetimi konusunda etkin olmama, ebeveynleri ateşi yanlış anlamalarına, aşırı

korku ve kaygılarının da onları doğru hareket edememelerine neden olmaktadır (AlAteeq ve ark., 2018; Barutçu & Barutçu, 2020; Castellano ve ark., 2020; Hussain ve ark., 2020; Salman ve ark., 2022). Özellikle daha önce ateş nedeniyle hastaneye yatma ve febril konvülsiyon öyküsü olan çocukların ebeveynlerinin daha fazla kaygı ve korku yaşadıkları ve bu durumun ateş yönetimini olumsuz etkilediği görülmüştür (Castellano ve ark., 2020; Karakul & Doğan, 2022; Urbane ve ark., 2019; Wilson ve ark., 2019). Ayrıca, bu çalışmanın sınırlılığı tek merkezde yapılması nedeniyle çalışmanın bulgularının genellenemez olmasıdır.

### Sonuç ve Öneriler

Çalışmada ebeveynlerin ateş yönetim düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Ebeveynlerin çoğu çocuklarında ateşi deneyimledikleri ve çocuk acil birimlerine başvurduklarını ifade etmişlerdir. Yine ebeveynlerin çoğu ateşi ölçmek için termometre kullandıkları, ateş olarak daha düşük vücut sıcaklığını belirttikleri, ateşi düşürmek için en çok antipiretik kullandıkları ve düşük vücut sıcaklığında bile ateş düşürücü kullandıkları belirlenmiştir.

Ebeveynlerin evde ateş yönetimi sürecinin yetersizliği özellikle çocuk acil birimlerine aşırı başvuru yapılmasına ve ateş düşürücü ilaçların uygunsuz kullanımına neden olabilir. Bu sonuçlar da ebeveynlerin büyük çoğunluğunun ateş fobisi ve ateş düşürücü ilaç kullanımı konusunda hemşireler tarafından bilgilendirilmesi gerektiğini ortaya koyması açısından önemlidir. Bu nedenle ebeveynlere ateşin doğru tanımı, vücut ısısını ölçme yöntemleri, vücut ısısının normal aralığı, ne zaman, hangi durumda ve sağlık kuruluşuna başvurmaları gerektiği ve reçete edilen ateş düşürücü ilaçların ne sıklıkla kullanılması gerektiği konusunda eğitim verilmelidir. Ebeveynlerin özellikle acil birimlerine başvurduklarında hemşireler tarafından bu konuda bilgilendirmeye yönelik düzenli ve sürekli eğitim programları ile ebeveynlerin endişe ve korkuları azalacak ve çocukları ateşlendiğinde daha uygun yaklaşımlarda bulunacaklardır. Böylece, ateşin iyi yönetilememesine bağlı



çocuklarda gelişebilecek komplikasyonlarda önlenmiş olacaktır.

### Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

### Teşekkür

Yazarlar, bu çalışmaya katılan katılımcılara teşekkür etmektedir.

### Finansal Destek

Bu çalışmada finansal destek alınmamıştır.

### Etik Komite Onayı

çalışma için Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurul Başkanlığı'ndan 25/02/2022 tarih 2022-113 sayısı ile etik kurul izni alınmıştır.

### Bilgilendirilmiş Onam

Katılımcılardan onam alınmıştır.

### Hakem Değerlendirmesi

Diş bağımsız.

### Yazar Katkıları

E.O.: Tasarım, Metodoloji, Veri Toplanması, Metodoloji, Yazma-Orijinal Taslak.

M.K.: Veri Analizi, Metodoloji, Yazma-Orijinal Taslak.

H.U.: Veri Analizi, Metodoloji, Yazma-Orijinal Taslak.

E.T.B.: Tasarım, Metodoloji, Veri Analizi, Metodoloji, Yazma-Orijinal Taslak.

### Kaynaklar

- AlAteeq, M. M., AlBader, B. O., Al-Howti, S. Y., Alsharyoufi, M., & Abdullah, J. B. (2018). Parent's knowledge and practice in home management of fever in their children in Riyadh, Saudi Arabia. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 7(5), 1012.
- Akbayram, H. T. (2021). Fever management in preschool children; what do parents know? What are they doing? *Journal of Child Infection*, 15(3), 154–160.
- Al Arifi, M. N. & Alwhaibi, A. (2021). Assessment of Saudi parents' beliefs and behaviors towards management of child fever in Saudi Arabia—A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5217.
- Arias, D., Carter, S. R., Chen, T. F., & Moles R. J. (2022). Australian care givers' knowledge of and attitudes towards paediatric fever management. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 58(1), 54-62.
- Barutçu, A. & Barutçu, S. (2020). Evaluation of knowledge, attitudes and practices of parents presenting to a hospital emergency department with a complaint of fever in a child. *Signa Vitae*, 16(1), 123-129.
- Castellano, V. E., Talamona, N., Giglio, N. D., Sabbaj, L., & Gentile, Á. (2020). Knowledge and management of fever in parents of children under 5 years of age at a children's hospital. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 118(2), 89-94.
- Chefdeville, E., & Pages, A. S. (2019). Parental management of children's fever: Assessment of knowledge and use of health record information. *Archives de Pédiatrie*, 26(5), 275-281.
- Thota, S., Ladiwala, N., Sharma, P. K., & Ganguly, E. (2018). Fever awareness, management practices and their correlates among parents of under five children in urban India. *International Journal of Contemporary Pediatrics*, 5(4), 1368–1376. <https://doi.org/10.18203/2349-3291.ijcp20182525>

- Cinar, N. D., Altun, I., Altınkaynak, S., & Walsh, A. (2014). Turkish parents' management of childhood fever: A cross-sectional survey using the Pfms-Tr. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 7(1), 3–10.
- Göbekli, A., & Güney, R. (2022). 0-5 yaş grubu çocuklarda ateş yönetimi: Güncel yaklaşımlar. *Journal of Health Sciences and Management*, 2(2), 33-39.
- Gülcan, M. K., & Şahiner, N. C. (2023). Determining the fever-related knowledge and practices of mothers with children aged 1–5 years presenting to a child emergency service with fever complaints in Türkiye. *Journal of Pediatric Nursing*, 69, 13-20.
- Green, C., Krafft, H., Guyatt, G., & Martin, D. (2021). Symptomatic fever management in children: A systematic review of national and international guidelines. *PLoS one*, 16(6), 0245815.
- Hew, Y. H., Blebil, A. Q., Dujaili, J. A., & Khan, T. M. (2019). Assessment of knowledge and practices of parents regarding childhood fever management in Kuala Lumpur, Malaysia. *Drugs & Therapy Perspectives*, 35, 29-35. <https://doi.org/10.1007/s40267-018-0564-5>
- Hussain, S. M., Al-Wutayd, O., Aldosary, A. H., Al-Nafeesah, A., AlE'ed, A., Alyahya, M. S., ... & Aloyaidi, G. A. (2020). Knowledge, attitude, and practice in management of childhood fever among Saudi parents. *Global Pediatric Health*, 7, 2333794X20931613. <https://doi.org/10.1177/2333794X20931613>
- Karakaş, N. M., Özdemir, B., Kılıç, S., & Akbulut, O. (2020). Causes of pediatric emergency department applications of parents: 4 years follow-up. *Osmangazi Journal of Medicine*, 42(1), 67-74.
- Karakul, A., & Doğan, P. (2022). Determination of fever management and rational drug use of mothers with children under six years old: Fever management and rational drug use of mothers. *Health & Research Journal*, 8(4), 299–310.
- Kelly, M., Sahm, L. J., Shiely, F., O'Sullivan, R., de Bont, E. G., Mc Gillicuddy, A., ... & McCarthy, S. (2017). Parental knowledge, attitudes and beliefs on fever: a cross-sectional study in Ireland. *BMJ Open*, 7(7), e015684. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015684>
- Kerdar, S. H., Himbert, C., Martin, D. D., & Jenetzky, E. (2021). Cross-sectional study of parental knowledge, behaviour and anxiety in management of paediatric fever among German parents. *BMJ Open*, 11(10), e054742. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-054742>
- NICE. (2019). *Fever in under 5s: Assessment and initial management, NICE Guideline*. National Institute for Health and Care Excellence. <https://www.nice.org.uk/guidance/Ng143/Chapter/Recommendations>
- Pitoli, P. J., Duarte, B. K., Fragoso, A. A., Damaceno, D. G., & Marin, M. J. S. (2021). Fever in children: parents' search for urgent and emergency services. Febre em crianças: procura de pais por serviços médicos de emergência. *Ciencia & Saude Coletiva*, 26(2), 445–454. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.40782020>
- Salman, H., Salman, Z., & Akçam, M. (2022). Ailelerin çocuklarındaki ateş hakkında bilgi, tutum ve davranışları. *Hitit Medical Journal*, 4(3), 111-117.
- Sahm, L. J., Kelly, M., McCarthy, S., O'Sullivan, R., Shiely, F., & Rømsing, J. (2016). Knowledge, attitudes and beliefs of parents regarding fever in children: A Danish interview study. *Acta Paediatrica*, 105(1), 69–73. <https://doi.org/10.1111/apa.13152>
- Sakr, F., Toufaily, Z., Akiki, Z., Akel, M., Malaeb, D., Dabbous, M., & Salameh, P. (2022). Fever among preschool-aged children: A cross-sectional study assessing Lebanese parents' knowledge, attitudes and practices regarding paediatric fever assessment and management. *BMJ Open*, 12(10), e063013. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-063013>
- Urbane, U. N., Likopa, Z., Gardovska, D., & Pavare, J. (2019). Beliefs, practices and health care seeking behavior of parents regarding Fever in Children. *Medicina*, 55(7), 398. <https://doi.org/10.3390/medicina55070398>

Walsh, A., Edwards, H., Fraser, J. (2008). Parent's childhood fever management: community survey and instrument development. *Journal of Advanced Nursing*, 63(4), 376–88.

Wilson, K. M., Beggs, S. A., Zosky, G. R., Bereznicki, L. R., & Bereznicki, B. J. (2019). Parental knowledge, beliefs and management of childhood fever in Australia: A nationwide survey. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 44(5), 768–774. <https://doi.org/10.1111/jcpt.13000>

Yazıcı, T., & Kutlu, R. (2022). Evaluation of the parental practices for fever management and rational drug use in mothers with children under the age of five. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine*, 85(3), 404-415.


Yiğit, P., & Sanalioğlu, A. (2022). Ateşli çocukların ebeveynlerinin kaygı düzeyleri ile ateş yönetimlerinin incelenmesi. *The Journal of Current Pediatrics*, 20, 34-44.





## Experiences of women with breast cancer receiving chemotherapy: A qualitative study

Kemoterapi alan meme kanserli kadınların deneyimleri: Niteliksel bir çalışma

 Gül Dural<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Firat University, Faculty of Health Science, Internal Medicine Nursing Department, Elazığ, Türkiye

### ABSTRACT

**Aim:** This study was conducted to determine the experiences of women with breast cancer who were receiving chemotherapy.

**Methods:** The study was conducted with 15 women with breast cancer who were receiving chemotherapy treatment in eastern Türkiye between December 2022 and April 2023, by using a qualitative descriptive design. Two forms were created by the researcher according to the purpose of the research and the population. The first form contains information of the participants, and the second form includes semi-structured interview questions. Inductive thematic analysis was used to evaluate the data. Ethics committee approval was obtained.

**Results:** Mean age of the women in the study was  $47.26 \pm 10.21$ . It was found that 53% of the women were university graduates, 93% were married, 67% were unemployed, 73% had average level of income, 66% had no comorbid chronic disease and 53% had stage two cancer. As a result of the thematic analysis, five themes and sixteen sub-themes were determined: The themes were; (1) Receiving the first diagnosis (2) Emotional experiences, (3) Changes in life, (4) Symptom management, (5) Sources of information during treatment.

**Conclusion:** It was found that receiving chemotherapy treatment created many problems, especially physical and emotional, in women with breast cancer. However, the women continued their treatment without giving up. The steps to be taken to define and understand these problems well will play an active role in women's coping with the disease effectively.

**Keywords:** breast cancer; chemotherapy; experience

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışma kemoterapi alan meme kanserli kadınların deneyimlerini belirlemek amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Araştırma, Aralık 2022 ile Nisan 2023 tarihleri arasında Türkiye'nin doğusunda kemoterapi tedavisi gören 15 meme kanserli kadın ile niteliksel tanımlayıcı tasarım kullanılarak gerçekleştirildi. Araştırmanın amacına ve evrene göre araştırmacı tarafından iki form oluşturulmuştur. Birinci form katılımcılara ait bilgileri, ikinci form ise yarı yapılandırılmış görüşme sorularını içermektedir. Verilerin değerlendirilmesinde tümevarımsal tematik analiz kullanılmıştır. Etik kurul onayı alındı.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması  $47.26 \pm 10.21$  idi. Kadınların %53'ünün üniversite mezunu, %93'ünün evli, %67'sinin işsiz olduğu, %73'ünün ortalama gelir düzeyinde olduğu, %66'sının ek kronik hastalığı bulunmadığı ve %53'ünün ikinci evre kanser hastası olduğu belirlendi. Tematik analiz sonucunda beş tema ve on altı alt tema belirlendi: Temalar; (1) İlk tanının alınması, (2) Duygusal deneyimler, (3) Yaşamdaki değişiklikler, (4) Semptom yönetimi, (5) Tedavi sırasındaki bilgi kaynakları.

**Sonuçlar:** Kemoterapi tedavisi alan meme kanserli kadınlarda başta fiziksel ve duygusal olmak üzere birçok sorun yarattığı belirlendi. Ancak kadınlar pes etmeden tedavilerine devam etti. Bu sorunların iyi tanımlanması ve anlaşılması için atılacak adımlar, kadınların hastalıkla etkili bir şekilde baş etmesinde etkin rol oynayacaktır.

**Anahtar kelimeler:** deneyim; kemoterapi; meme kanseri

### Introduction

Breast cancer is the most common cancer with a gradually increasing incidence globally and 2.3 million new cases in 2020 (WHO, 2020a). In Türkiye, breast cancer (23.9%) is the most common type of cancer in women (WHO, 2020b). Advancing age, negative lifestyle changes, genetic, hormonal and environmental factors have been found to be associated with breast cancer (Dsouza et al., 2018).

Thanks to advances in medicine and technology, the survival time has increased, while the visibility of problems related to diagnosis and treatment has also increased in patients with breast cancer. Being diagnosed with breast cancer affects much more than physical health for patients. Each patient experiences this process differently (Eti Aslan & Özdemir Aslan, 2019). Patients experience a cumulative burden of symptoms, dysfunction, and other concerns inherent in a slowly progressing, life-limiting, and life-threatening illness (Shamieh et al., 2022). 80% of the patients adapt to the new situation after

the first diagnosis, and it was observed that 20-30% of the patients could not adapt to living with breast cancer one year after the diagnosis. Patients may experience both cancer-related symptoms and symptoms resulting from the methods used in the treatment (Eti Aslan & Özdemir Aslan, 2019). Chemotherapy is one of the most commonly used treatment methods in the treatment of breast cancer. Chemotherapy has an important place in the treatment of breast cancer and most of the patients experience chemotherapy-related symptoms (Eti Aslan & Özdemir Aslan, 2019; Öztürk & Kutlutürkan, 2021). The medication used in chemotherapy may cause sudden symptoms on patients such as hypotension, flushing on the face and body; short-term symptoms such as nausea, vomiting, stomatitis; and long-term symptoms such as fatigue, hair loss and sexual dysfunction (Nies et al., 2018). These symptoms may adversely affect functional capacities, roles and functions, activities of daily living, disease processes and treatment prognosis of patients (Kurt & Kapucu, 2018). The issue of how

and in what ways breast cancer patients manage the disease process is very important (Koçak et al., 2022). because even though mortality rates are lower in women with breast cancer than in other cancer patients, long-term survival may cause uncertainty and symptom burden caused by the side effects of treatment (Whisenant et al., 2021). Most of the studies conducted have focused on patients' symptom burden, interventional studies performed while providing symptom control, and patients' quality of life, body image, and some psychological reactions (Ecclestone et al., 2016; Graetz et al., 2018; Nies et al., 2018; Shamieh et al., 2022; Sikorskii et al., 2020; Suchodolska & Senkus, 2022; Whisenant et al., 2021; Zimmaro et al., 2022).

In addition to quantitative studies, qualitative studies are used to investigate how patients with breast cancer perceive the chemotherapy process, how they manage their emotions and the symptoms they experience during this process. This type of research allows nurses and other health professionals to understand patients' experiences better (Nies et al., 2018). Cancer causes patients to undergo a difficult and complex experience, both physically and mentally. It is important to understand what difficulties women with breast cancer who receive chemotherapy experience and to apply appropriate nursing interventions to these patients (Göral Türkcü et al., 2021). In the literature review conducted, very few studies were found on the experiences and symptom control of patients with breast cancer while receiving chemotherapy. It is thought that the results of the present study will contribute scientifically to nurses who care for patients with breast cancer who are receiving chemotherapy and to the literature in the field of nursing. The aim of this study is to research the experiences and symptom control of women with breast cancer who are receiving chemotherapy.

## Methods

### Study design

A qualitative descriptive design was used in this study to explore the experiences and symptom control of women with breast cancer who were receiving chemotherapy. Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR) was used in reporting this study (O'Brien et al., 2014).

### Setting and participants

This study was conducted in Türkiye. The sample consisted of women with breast cancer who received chemotherapy treatment and who volunteered to participate in the study. Purposeful sampling method was used by researcher in this study. In purposeful sampling, qualitative researchers choose the conditions that can teach them the most about the purpose of the study. In this study, inclusion criteria for purposeful sampling was determined as knowing the patient's diagnosis, being in the chemotherapy treatment process, being older than 18 years of age. Exclusion criteria were having communication problems and being treated for psychiatric illness. Interviews continued until data saturation was reached. Saturation criterion for stopping the interviews was determined as the absence of new themes after three consecutive meetings (Saldaña, 2020). In this study, data saturation was achieved with 15 participants.

### Data collection

Data were collected through structured in-depth interviews from December 2022 to April 2023. Two forms were created by the researcher according to the purpose of the research and the population. The first form includes socio-demographic questions

such as age, educational status, marital status. In the second form, data were collected from women with semi-structured interview questions. The second form included six open-ended questions designed to understand better the nature of symptom control and the experiences of women with breast cancer receiving chemotherapy. Preliminary interviews were conducted to understand whether semi-structured questions were sufficient to examine the subject. At the end of these procedures, anything that was not understood in the interview form was edited. Data obtained from the preliminary study were not reused. At the next stage, nurses were informed about the research and face to face interviews were held with those who agreed to participate in the research. All interviews were recorded by the researcher after obtaining permission from the patients. The interviews lasted between 25 and 30 minutes.

### Trustworthiness

Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR) was used in reporting this study (O'Brien et al., 2014). The researcher spent a great deal of time collecting, understanding and analysing the data. The researcher holds a PhD, has attended courses and has been trained in qualitative research. All interviews for the research data were conducted by the researcher. Then, he asked for the interview records from the faculty member at the Department of Nursing, who had a doctorate degree and was knowledgeable in qualitative research designs. Although transferability is limited in qualitative research, the authors sought to describe the method part of the study in detail, including the selection of participants, data collection, and data analysis to enable readers to evaluate the application of the data in other research (Guba, 1981).

### Data analysis

Inductive thematic analysis described by Braun and Clarke was used to find the repetitive patterns of meaning in the data set and to describe them in a rich way. Data collection and data analysis were carried out simultaneously. Before analysis, personal descriptors were removed from the interview transcripts and the participants were given codes (N1,N2,N3, etc.). A six-stage, step-by-step process procedure was undertaken for thematic analysis. All interviews were read repeatedly by the researcher. Then, codes were created using the line-by-line coding method (Stage 2). After the codes were formed, themes were created using the inductive method (Stage 3). The resulting codes and themes were compared with the continuous data (Steps 4 and 5). In the final stage (Stage 6), the obtained qualitative data were reported (Braun & Clarke, 2006). Themes were not predetermined; they were derived from the data obtained.

### Ethical approval

Ethical approval was obtained from the Firat University Non-Interventional Research Ethics Committee of the (date: 04.11.2021, number: 2021/11-23). Participants were informed about the purpose of the study, and their verbal and written consent was obtained. This study was conducted in accordance with the ethical standards of the Declaration of Helsinki. Participation in the study was voluntary and all personal information of the patients was kept confidential.

## Results

### Participants' demographic and medical characteristics

Fifteen women with breast cancer who received chemotherapy participated in the study.

Tablo 1. Demographic information of participants

P	Age	Education status	Marital status	Working status	Income status	Presence of chronic disease	Stage of cancer
N1	30	University	Married	W	Average	N	2
N2	61	Primary school	Married	NW	Average	Y	3
N3	58	Primary school	Married	NW	Average	Y	3
N4	52	High school	Married	W	High	N	4
N5	52	High school	Married	NW	Average	Y	2
N6	32	University	Married	W	Average	N	2
N7	47	Primary school	Single	NW	Average	Y	2
N8	32	University	Married	NW	Average	N	2
N9	32	University	Married	W	Average	N	2
N10	61	Primary school	Married	NW	Average	Y	4
N11	51	University	Married	NW	High	N	4
N12	60	University	Married	NW	High	N	2
N13	26	University	Married	W	Average	N	2
N14	61	University	Married	NW	High	N	3
N15	54	High school	Married	NW	Average	N	4

Note: P = Participants; NW = not working; W = working; Y: Yes, N: No.

The mean age of the 15 women included in the study was 47.26 ± 10.21. It was found that 53% of the women were university graduates, 93% were married, 67% were unemployed, 73% had average level of income, 66% had no additional chronic disease and 53% had stage 2 cancer.

**Themes and categories emerging from the data obtained at in-depth interviews**

Five main themes emerged from the data obtained: Receiving the first diagnosis, emotional experiences, changes in life, symptom management, and sources of information during the treatment (Table 2).

Tablo 2. Themes and subthemes

Themes	Subthemes
Receiving the first diagnosis	Breast self-examination A general medical check-up
Emotional experiences	Crying Fear Regret Anxiety Rejection
Changes in life	Symptoms Social isolation Body image Economic burden
Symptom management	Strict adherence to treatment Resting
Sources of information during the treatment	Health personnel Internet Social environment

**Theme 1: Receiving the first diagnosis**

In this theme, the experiences of women who received chemotherapy when they were diagnosed with cancer were determined. The sub-themes of this section are breast self-examination and a general medical check-up.

**Subtheme 1: Breast self-examination**

In this sub-theme, women stated that they referred to a health institution after suspecting the mass they palpated after breast self-examination at home every month.

*“I was married for two years and wanted to have children. I noticed a mass in my breast as a result of my breast self-exam. In the hospital, I learned that I had breast cancer.” (N13)*

*“One day, when I was doing a breast self-exam after a shower, I noticed a mass in my breast. I told my husband and we went to the hospital the next morning. I learned that I had breast cancer.” (N4)*

**Subtheme 2: A general medical check-up**

In this sub-theme, women generally stated that they were diagnosed when they went to a medical examination after the doctor was suspicious and examined. Some women stated that when people around them were diagnosed with breast cancer recently, they were worried about this situation and went to a medical check-up and they were diagnosed.

*“A very close friend of mine was diagnosed with breast cancer. When I went to bed that day, I had a mass in my hand. I thought it might be normal, but I was scared at the same time. 10 days later, I went to the hospital and found out that I had breast cancer.” (N1)*

*“When my aunt was diagnosed with breast cancer, I wanted to go for a check-up. My breast had an orange appearance. My biopsy result was malignant.” (N8)*

*“I can say that I found out that I had breast cancer by accident. I was feeling sluggish and went to the hospital. They suspected of cancer and my biopsy result was malignant.” (N9)*

**Theme 2: Emotional experiences**

In this theme, the emotional experiences of women who received chemotherapy were determined. The sub-themes of this section are crying, fear, regret, rejection and hope.

**Subtheme 1: Crying**

In this sub-theme, the women stated that they cried when they first received the diagnosis and learned that they needed chemotherapy treatment.

*“I have a 10-year-old son. When I first found out, he said, “Mom, will this disease kill you?” We cried all day with my son. After the second cure, my hair started to fall out, which made me cry a lot. In short, it’s a terrible feeling.” (N1)*

**Subtheme 2: Fear**

In this sub-theme, the women stated that they were always very afraid of cancer and that’s why they felt so much fear when they were diagnosed. Some women also stated that they were afraid for their families when they thought about how they would live without them. However, one of the women stated that she had no fear and even went to the chemotherapy treatment with a smile.

*“I was scared because we’ve always heard bad things about cancer”. (N2)*

*“You are afraid, most of all, of dying. My husband and I have been married for 31 years and I am most afraid of leaving him alone. He is very sad; I do not want him to be sad”. (N5)*

*"I was very scared at first. But as soon as I recovered and searched for treatment, I convinced myself that I needed to recover immediately."* (N14)

*"Receiving a cancer diagnosis didn't scare me that much. Even on the way to chemotherapy, I went laughing."* (N4)

### **Subtheme 3: Regret**

In this sub-theme, the women stated that they regretted not living their lives more fully and healthily. Some of the women stated that they regretted not going to the health institution sooner when they were suspicious.

*"I wish I had gone to the hospital earlier; I had not waited so long. I have regrets."* (N3)

*"I wish I had gone to the hospital earlier, maybe I would have found out sooner. It is very difficult to be diagnosed with cancer."* (N10)

### **Subtheme 4: Rejection**

In this sub-theme, the women stated that they could not accept the cancer diagnosis and chemotherapy treatment for a long time.

*"When I was first diagnosed, I couldn't accept it. I have never been married, I attributed the reason to this a little bit. It is said that single women are more likely to get breast cancer."* (N7)

*"At first I could not accept it; it was very difficult. But when the treatment gave positive results, I believed it."* (N15)

### **Subtheme 5: Hope**

In this sub-theme, the women stated that it was very difficult to receive chemotherapy treatment, but they had high hopes for recovery and they sincerely believed it.

*"I am really sad. I wanted to have children, but I found out that I have cancer. But now that everything is going well, I am hopeful."* (N13)

*"I have children and I am worried about them. But I believe I will get through it and I am hopeful."* (N6)

### **Theme 3: Changes in life**

In this theme, the experiences of women who were receiving chemotherapy related to the changes in their lives while receiving chemotherapy treatment were determined. The sub-themes of this theme are symptoms, social isolation, body image and economic burden.

#### **Subtheme 1: Symptoms**

In this sub-theme, the women stated that they experienced too many symptoms related to chemotherapy. The women stated that they mostly experienced symptoms of pain, nausea, weight loss, hair loss and fatigue. They stated that they had difficulties in maintaining their daily activities because of these symptoms.

*"They said I would get six courses of treatment. After the second course, my hair fell out. I experienced nausea, vomiting, bone pain and weakness. Of course, when my breast was removed, I fell into an incredible void."* (N1)

*"I had a lot of bone pain when I had metastasis later on. When hair loss, nausea and vomiting were added, my life became unbearable."* (N13)

#### **Subtheme 2: Social isolation**

In this sub-theme, the women stated that their social life either decreased or ended completely. In addition, some women stated that they felt very lonely during this process and that they gradually became lonelier.

*"I was in the hospital during that period. My social life decreased, I had my hair shaved, I lost weight, I ate less. Sometimes I couldn't even drink water."* (N2)

*"I had difficulty going through this process. My social life is over, but it doesn't matter. I had my hair shaved, I lost a lot of weight"*. (N5)

*"I had my hair shaved, avoided going into crowded places against the risk of infection. I became even more lonely."* (N7)

### **Subtheme 3: Body image**

In this sub-theme, the women stated that having their breasts removed as a result of surgical treatment affected their body image negatively and they were highly affected by this situation. Some women also stated that symptoms such as hair loss and weight loss due to treatment affected their body image negatively.

*"They said I would get six courses of treatment. After the second course, my hair fell out. I experienced nausea, vomiting, bone pain and weakness. Of course, when my breast was removed, I fell into an incredible void."* (N1)

### **Subtheme 4: Economic burden**

In this sub-theme, the women stated that they had to quit their jobs during chemotherapy treatment, which created an economic burden.

*"My work life is completely over. My social life has been reset."* (N11)

*"I quit my job when I had weakness, nausea and vomiting. Of course, it is economically challenging."* (N12)

### **Theme 4: Symptom management**

In this theme, the experiences of women who were receiving chemotherapy regarding symptom management were determined. The sub-themes of this section are strict adherence to treatment and resting.

#### **Subtheme 1: Strict adherence to treatment**

In this sub-theme, the women stated that they fully adhered to their treatment in order to cope with the symptoms they experienced (N8,N6,N11,N14,N15). They stated that they did not miss their pharmacological treatments and that they regulated their daily activities such as nutrition as required by their treatment.

*"I managed my symptoms with the medications and diet prescribed by my doctor"*. (N8)

*"I use my medication regularly"*. (N6)

#### **Subtheme 2: Resting**

In this sub-theme, the women stated that they mostly rested to cope with their symptoms.

*"I rest a lot. I restrict my visits."* (N15)

*"I rest. I use my medication"*. (N14)

*"I rest. I spend time with my children."* (N11)

### **Theme 5: Sources of information during the treatment**

In this theme, it was determined from which sources the women who received chemotherapy received information during the treatment. The sub-themes of this section are health professional, internet and social environment.

#### **Subtheme 1: Health professional**

In this sub-theme, the women stated that they mostly received information about their diseases and treatments from health personnel (doctor-nurse).

*"The nurses and doctors at the hospital gave the necessary information. I have also benefited from the experiences of other people with cancer."* (N3)

*"I got information from the health personnel in the hospital and from my environment"*. (N2)

#### **Subtheme 2: Internet**

In this sub-theme, the women stated that they frequently consulted the internet to get information about chemotherapy.

*"I get information from health personnel and the internet".*  
(N1)

*"I get information from health personnel and the internet".*  
(N15)

### **Subtheme 3: Social environment**

In this sub-theme, the women stated that they consulted their social environment especially in coping with the symptoms they experienced while receiving information about chemotherapy. Some women stated that they consulted women who had a similar diagnosis with them.

*"I got information from the health personnel in the hospital and from my environment".* (N2)

*"I get information from health personnel and my environment".* (N13)

## **Discussion**

The results of this study, which was conducted to examine the experiences of women who were receiving chemotherapy treatment, were discussed in the light of the literature.

The present study showed how women who received chemotherapy treatment were diagnosed with cancer. Some of the participants stated that they referred to a health institution as a result of the mass they noticed during breast self-examination, while others stated that they were diagnosed with breast cancer as a result of the tests carried out by the doctor. Methods such as breast self-examination, clinical breast examination and mammography are the methods used when diagnosing breast cancer. Breast self-examination is an easy, inexpensive, effective and important method for early diagnosis. It is known that women who do not use this method may be diagnosed with delay (Rahman et al., 2019). In a study by Dsouza et al. (2018), it was stated that women with breast cancer do not have knowledge about early diagnosis and therefore they are diagnosed late. In a systematic review study conducted by Smit et al. (2019), it was stated that some of the women palpated a mass, but did not go to the doctor immediately. It was also stated that some women went to the doctor as soon as they noticed the mass, but felt a high level of fear and anxiety until the diagnosis was finalized. The results of the study mostly show similarities with the literature. It can be said that being diagnosed with breast cancer is a very difficult experience for women, and performing breast self-exams during this process can eliminate delays in diagnosis. This study showed the emotional experiences of women who were receiving chemotherapy treatment. The participants stated that they had emotional experiences of crying, fear, regret, anxiety, rejection, and hope. The diagnosis of breast cancer is a surprise for every woman, regardless of age and social status. They may feel hopeless, embarrassed, and discouraged by what they have heard before about breast cancer and they may cry (Iddrisu et al., 2020). In a study by Dsouza et al. (2018), it was found that women experienced fear because cancer is a deadly disease that may recur. In a study, it was found that women had very different emotional experiences. For example, some women stated that their brains almost stopped working and they were in shock, some women stated that they were very afraid and this left a traumatic effect on them. One of the women stated that she was not sure she could ever experience chemotherapy again, and it was a very, very painful experience (Smit et al., 2019). In a study by Iddrisu et al. (2020), it was found that some of the women with breast cancer could not accept the diagnosis and directed their anger towards the healthcare professionals, almost all of the women cried, felt depressed and experienced

emotional instability while being diagnosed. Results of the studies conducted and the results of the present study show similarity. In the context of these results, it can be said that breast cancer can be a disease that can have devastating effects for women from all walks of life, and that women can do anything to get themselves together after a little sadness, while at the same time they can also give up everything and become depressed.

According to the results of this study, it was found that women with breast cancer who received chemotherapy experienced changes in their lives due to the symptoms they experienced, social isolation, changes in body images and economic burden. Despite improved prognosis and modern advances in treatment, living with breast cancer has significant impacts on women's lives (Smit et al., 2019). Women with breast cancer both have a chronic, life-limiting disease and they also have to experience a lot of symptoms related to their treatment (Shamieh et al., 2022). The presence of many symptoms all at the same time in patients affects the patients negatively and causes delays in the treatment processes (Kurt & Kapucu, 2018). In their study, Ertin and Kurt (2022) found that patients with cancer experienced nausea and psychological symptoms the most, and as the severity of these symptoms increased, their quality of life decreased. In the study of Dsouza et al. (2018), it was found that women were concerned about hair loss and body image related to mastectomy. In the same study, it was stated that these situations also caused social restriction. Body image is defined as women's perceptions and feelings about their bodies, as well as their self-observation, social interactions, and beliefs. A disorder in body image negatively affects the psychosocial life of women and causes changes in their lives (Peerawong et al., 2019). In the study by Iddrisu et al. (2020), it was observed that women with breast cancer became incapacitated because they experienced physical weakness while receiving chemotherapy. At the same time, some of the women stated that they did not look attractive and their body image deteriorated due to mastectomy, breast prosthesis and using wigs because of hair loss. In the study of Dsouza et al. (2018), it was found that women had difficulties in terms of the costs of treatment and needed financial support. In a study by Chiaranai et al. (2022), it was found that women had to cope with economic difficulties. In the results of other studies, it was found that women with breast cancer experienced negative situations in their business life and had economic difficulties (Saeed et al., 2021; Vardaramatou et al., 2021). The results of the present study show similarities with the literature. In this context, it can be said that women with breast cancer who receive chemotherapy experience changes in their lives due to many reasons, especially their treatment. It can be said that these changes have very severe effects and it is very difficult for women to cope with them.

The results of the present study showed that women with breast cancer who received chemotherapy were confident in adhering to the treatment recommended for symptom management and preferred to get plenty of rest. In the study of Chiaranai et al. (2022), it was found that women had difficulty in accepting the diagnosis, but they adapted to the treatment because they wanted to get well. In addition to fully complying with the treatment regimen recommended by the doctors, women also tried alternative treatments (eg, herbal cures), and some of them quit smoking and alcohol and supported their treatment with a diet consisting of healthy organic food. In the study of Gallups et al. (2018), it was found that patients with

breast cancer adhered to treatment, while only working status and having a comorbid chronic disease caused non-adherence to treatment. There is a similarity between the study results and the literature results. Based on these results, it can be said that women with breast cancer care about their treatment regimens and try to achieve the highest level of compliance.

Results of the present study showed that women with breast cancer who received chemotherapy preferred to receive information from health personnel, the internet and their social environment during their treatment. In the literature, it is seen that the sources of information for patients with cancer are healthcare professionals, the internet and media organs, and the experiences of other patients. Most cancer patients have insufficient information about the disease and treatments, and the most reliable source of information on this issue is health professionals (Gencer et al., 2021). In the study of Başkale et al. (2015), it was found that patients with cancer first obtained information from the doctor and then from the internet. The results of the present study show similarity with the literature. Looking at these results, it can be said that women with breast cancer trust the health workers the most in getting information about their diseases.

### Limitations

This present study is a qualitative study and the findings cannot be generalized to the whole population. However, it can be said that this study conducted with semi-structured questions was able to reflect the experiences of women with breast cancer who received chemotherapy.

### Conclusion

As a result of the study, it was shown that patients generally noticed a mass in their breasts after palpation and then referred to a health institution. Patients were found to experience many emotional experiences such as crying, fear and regret both when they were diagnosed and when they started chemotherapy. The patients stated that their lives had changed due to disease-related symptoms they experienced, social restrictions, changes in body image and economic burden. However, despite all these negativities, the patients adhered to their treatment and continued. In this process, they tried to obtain reliable information from the internet and social environment after health workers, especially doctors and nurses. In line with these results, it is recommended that nurses provide training to patients about chemotherapy treatment and its possible side effects before the treatment starts.

### Conflict of Interest

I declare that there is no conflict of interest.

### Acknowledgements

I thank you all the participants.

### Sources of Funding

This research did not receive any specific funding from external agencies.

### Ethics Committee Approval

This study was approved by Firat University Non-invasive Research Ethics Committee (date: 04.11.2021, approval no. 2021/11-23). All patients gave verbal informed consent before participating in the study.

### Informed Consent

Written consent was obtained from the participants.

### Peer-Review

Externally peer-reviewed.

### Author Contributions

G.D.: Conceptualization, Methodology, Formal Analysis and Investigation, Writing - Original Draft Preparation, Writing - Review and Editing.

### References

- Akgül Başkale, H., Serçekuş, P., & Partlak Günüşen, N. (2015). Investigation of cancer patients' information sources, information needs and expectations of health professionals. *Journal of Psychiatric Nursing*, 6(2), 65–70. <https://doi.org/10.5505/phd.2015.49091>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77–101.
- Chiaranai, C., Chularee, S., & White, J. S. (2022). Lived experience of breast cancer survivors: A phenomenological study. *Journal of Nursing Research*, 30(6), E247. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000518>
- Dsouza, S. M., Vyas, N., Narayanan, P., Parsekar, S. S., Gore, M., & Sharan, K. (2018). A qualitative study on experiences and needs of breast cancer survivors in Karnataka, India. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 6(2), 69–74. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2017.08.001>
- Ecclestone, C., Chow, R., Pulezas, N., Zhang, L., Leahey, A., Hamer, J., ... & Verma, S. (2016). Quality of life and symptom burden in patients with metastatic breast cancer. *Supportive Care Cancer*, 24(9), 4035–4043. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3217-z>
- Ertin, B., & Kurt, S. (2022). Evaluation of symptom control and functional quality of life in Turkish patients with cancer during chemotherapy. *European Journal of Oncology Nursing*, 61(November), 102239. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2022.102239>
- Eti Aslan, F., & Özdemir Aslan, E. (2019). Meme kanserli hastalarda psikososyal sorunlar ve hemşirelik yaklaşımları. *Türkiye Klinikleri*, 5(1), 51–54.
- Gallups, S. F., Connolly, M. C., Bender, C. M., & Rosenzweig, M. Q. (2018). Predictors of adherence and treatment delays among African American women recommended to receive breast cancer chemotherapy. *Women's Health Issues*, 28(6), 553–558. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2018.08.001>
- Gencer, H., Serçekuş, P., & Özkan, Ö. (2021). Information sources of cancer patients. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 10(3), 568–573.
- Göral Türkcü, S., Uludağ, E., Serçekuş, P., Özkan, S., & Yaren, A. (2021). Experiences and coping strategies of women receiving treatment for breast and gynecological cancers during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 54, 102045. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.102045>
- Graetz, I., McKillop, C. N., Stepanski, E., Vidal, G. A., Anderson, J. N., & Schwartzberg, L. S. (2018). Use of a web-based app to improve breast cancer symptom management and adherence for aromatase inhibitors: a randomized controlled feasibility trial. *Journal of Cancer Survivorship*, 12(4), 431–440. <https://doi.org/10.1007/s11764-018-0682-z>
- Guba, E. (1981). Criteria for assessing the trustworthiness of naturalistic inquiries. *Educational Technology Research and Development*, 29(2), 75–91.
- Iddrisu, M., Aziato, L., & Dedey, F. (2020). Psychological and physical effects of breast cancer diagnosis and treatment on young Ghanaian women: A qualitative study. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02760-4>
- Koçak, A. T., Arslan, S., & İlik, Y. (2022). Posttreatment experiences of breast cancer survivors in Turkey: A qualitative study. *Seminars in Oncology Nursing*, 38(6), 151351. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2022.151351>



- Kurt, B., & Kapucu, S. (2018). The effect of progressive relaxation exercise on chemotherapy symptoms in breast cancer patients: Literature review. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 235–249.
- Nies, Y. H., Ali, A. M., Abdullah, N., Islahudin, F., & Shah, N. M. (2018). A qualitative study among breast cancer patients on chemotherapy: Experiences and side-effects. *Patient Preference and Adherence*, 12, 1955–1964. <https://doi.org/10.2147/PPA.S168638>
- O'Brien, B. C., Harris, I. B., Beckman, T. J., Reed, D. A., & Cook, D. A. (2014). Standards for reporting qualitative research: A synthesis of recommendations. *Academic Medicine*, 89(9), 1245–1251. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000388>
- Öztürk, E. S., & Kutlutürkan, S. (2021). The effect of the mobile application-based symptom monitoring process on the symptom control and quality of life in breast cancer patients. *Seminars in Oncology Nursing*, 37(3), 151161. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2021.151161>
- Peerawong, T., Phenwan, T., Mahattanobon, S., Tulathamkij, K., & Pattanasattayavong, U. (2019). Body image transformation after breast cancer diagnosis and treatment in southern Thai women. *SAGE Open Medicine*, 7. <https://doi.org/10.1177/2050312119829985>
- Rahman, S. A., Al-Marzouki, A., Otim, M., Khayat, N. E. H. K., Yousef, R., & Rahman, P. (2019). Awareness about breast cancer and breast self-examination among female students at the University of Sharjah: A cross-sectional study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 20(6), 1901–1908. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2019.20.6.1901>
- Saeed, S., Asim, M., & Sohail, M. M. (2021). Fears and barriers: problems in breast cancer diagnosis and treatment in Pakistan. *BMC Women's Health*, 21(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01293-6>
- Saldaña, J. (2020). *Qualitative data analysis strategies*. In Patricia Leavy (Ed.), *The Oxford handbook of qualitative research* (2nd ed., pp. 876–911). Oxford University Press
- Shamieh, O., Alarjeh, G., Li, H., Abu Naser, M., Abu Farsakh, F., Abdel-Razeq, R., ... & Guo, P. (2022). Care needs and symptoms burden of breast cancer patients in Jordan: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), 10787. <https://doi.org/10.3390/ijerph191710787>
- Sikorskii, A., Niyogi, P. G., Victorson, D., Tamcus, D., Wyatt, G. (2020). Symptom response analysis of a randomized controlled trial of reflexology for symptom management among women with advanced breast cancer. *Support Care Center*, 176(28), 13, 1395–1404. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-04959-y.Symptom>
- Smit, A., Coetzee, B. J. S., Roomaney, R., Bradshaw, M., & Swartz, L. (2019). Women's stories of living with breast cancer: A systematic review and meta-synthesis of qualitative evidence. *Social Science and Medicine*, 222, 231–245. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.01.020>
- Suchodolska, G., & Senkus, E. (2022). Mobile applications for early breast cancer chemotherapy-related symptoms reporting and management: A scoping review. *Cancer Treatment Reviews*, 105, 102364. <https://doi.org/10.1016/j.ctrv.2022.102364>
- Vardamatou, F., Tsesmeli, A., Koukouli, S., Rovithis, M., Datsou, M. M., & Stavropoulou, A. (2021). Exploring women's experiences after breast cancer diagnosis. A qualitative study. *Perioperative Nursing*, 10(2), 193-207.
- Whisenant, M. S., Coombs, L. A., Wilson, C., & Mooney, K. (2021). Symptom-related patient-provider communication among women with breast cancer receiving chemotherapy. *European Journal of Oncology*, 55, 1–14. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.102064>
- WHO. (2020a). The global cancer observatory - all cancers. <https://gco.iarc.fr/today/home> Erişim Tarihi: 06.07.2021
- WHO. (2020b). *Globocan-Global cancer incidence, mortality and prevalence*. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/792-turkey-fact-sheets.pdf> Erişim Tarihi: 06.07.2021
- Zimmaro, L. A., Sorice, K. A., Handorf, E. A., Daly, M. B., & Reese, J. B. (2022). Understanding clinical communication about mood disturbance symptoms among breast cancer patients: A mixed methods analysis. *Patient Education and Counseling*, 105(7), 2089–2095. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.02.004>





## Traditional practices on neonatal and puerperal care in Türkiye

Türkiye’de yenidoğan bakımı ve lohusalık konusundaki geleneksel uygulamalar

Gülşah Koçak<sup>1</sup>, K. Büşra Kaynak Ekici<sup>2</sup>, Zeynep Kurtulmuş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gazi University, Gazi Education Faculty, Department of Early Childhood Education, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt University, Faculty of Health Sciences, Department of Child Development, Ankara, Türkiye

### ABSTRACT

**Aim:** Understanding traditional care practices can provide in-depth knowledge and perspective within the scope of education and health services to be offered to the newborn and puerperal mother for welfare. This study investigated traditional practices and beliefs about the newborn and puerperal period.

**Methods:** Culture analysis, one of the qualitative research methods, was used in this study. The study group consisted of 35 women from six regions of Türkiye determined by an appropriate sampling method. The data was collected through a semi-structured interview form prepared by the researchers. The questions were directed to the participants face-to-face.

**Results:** This study, in which women in six different regions of Türkiye determined behavior patterns, perceptions and beliefs, and the similarities and differences of the practices and beliefs of women about newborn and puerperal. The findings showed some crucial areas in the similarities of traditional practices in neonatal and puerperal care in Türkiye.

**Conclusion:** Findings reflected the cultural richness and diversity of traditions. The research supported the view that traditional care practices in Türkiye continued to exist and were still significant in the neonatal and puerperal periods.

**Keywords:** newborn; postnatal care; postpartum period; Türkiye

### ÖZ

**Amaç:** Yenidoğan ve lohusa annenin esenliği ve iyilik hali için geleneksel bakım uygulamalarını anlamak verilecek eğitim ve sağlık hizmetleri kapsamında oldukça önemlidir. Verilecek olan hizmetler bağlamda geleneksel bakım uygulamaları kültürel anlamda farklılıkları ortaya koymakta konu hakkında bakış açısı kazanmanın yanı sıra derinleşme bilgi edinilmesini sağlamaktadır. Bu noktada bu çalışmada Türkiye’deki yenidoğan ve lohusalık dönemine ilişkin geleneksel uygulamalar ve inanışların incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden biri olan kültürel analiz kullanılmıştır. Araştırmanın çalışma grubu, Türkiye’nin altı bölgesinden uygun örnekleme yöntemi ile seçilen 35 kadından oluşmaktadır. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığıyla toplanmış olup; formda yer alan sorular katılımcılara yüz yüze yöneltilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmada Türkiye’nin altı farklı bölgesindeki kadınların yenidoğan bakımı ve lohusalıkla ilgili davranış kalıpları, algıları ve inançları belirlenmiş; ilgili uygulama ve inançlarının benzerlik ve farklılıkları ortaya konmuştur. Bulgular, Türkiye’de yenidoğan ve lohusalık bakımındaki geleneksel uygulamaların benzerliklerinde bazı önemli alanları göstermiştir.

**Sonuçlar:** Elde edilen bulgular geleneklerin kültürel zenginliğini ve çeşitliliğini de yansıtmıştır. Çalışma, Türkiye’de yenidoğan ve lohusalık dönemindeki geleneksel bakım uygulamalarının varlığını sürdürdüğü ve hala önemli olduğu görüşünü desteklemiştir.

**Anahtar kelimeler:** doğum sonrası bakım; postpartum dönem; Türkiye; yenidoğan

### Introduction

Culture, with its cumulative structure, is a system that is socially transmitted and connects people with society with certain behaviour patterns. On the other hand, tradition is embedded in cultural patterns, including health and care behaviours, and is a cultural heritage passed down from generation to generation. Traditions are closely related to well-being, including disease, recovery, and health. Also, traditional health and care practices in societies are among the most strongly adhered to beliefs in the first place (Aamodt, 1978; Hartrick, 1997; Spector, 1979). Almost every society believes in natural forces at different stages of life, from birth to death, sacred rituals, home care practices, celebrations and sacrifices. The neonatal and puerperal periods are also culturally important times that are common in traditional practices and are critical for the health of the mother and baby. This period, which includes pregnancy, childbirth, the puerperal period and early infancy, is also recognized globally as a key period for education and health intervention. In addition, this period forms a strong bridge

between biological processes and socio-cultural structure (Raman et al., 2016). These practices may also differ from culture to culture in important ways. Although the birth and neonatal processes are physiologically the same everywhere, it is also noteworthy that each culture has interpreted the process dramatically differently from the others (Jordan & Davis-Floyd, 1993). Research shows that each society has different traditional beliefs and practices regarding neonatal care and maternity processes (Bulut, 2022; Callister, 2001; Gölbaşı & Eğri, 2010; Kim-Godwin, 2003; Moran et al., 2009; Sharma & Byrne, 2016; Withers et al., 2018).

It is important to investigate societies' traditional practices and beliefs with their cultural and personal meaning regarding neonatal and puerperal care, explain the historical process related to the subject, and reveal the interaction with different cultures. It is also necessary to explain the practices of current neonatal and puerperal care, develop appropriate policies, and determine cultural competence within the scope of neonatal and maternal well-being studies of the 21st century (Abel et al.,

2001). The cultural values, beliefs and behaviours adopted by society shape the living conditions of individuals and, therefore, closely affect their welfare status. In this general framework, traditional practices regarding the neonatal and puerperal period may lead to negative consequences regarding the mother's and baby's health status (Beşer et al., 2010). For example, Akçay et al. (2019) found that practices that would adversely affect a baby's health, such as salting and arson, continue at our age and that the low socioeconomic status and education level cause the practice to be widespread among mothers. On the other hand, the only aspect of such research is not only to understand, analyze, and protect these practices from harm but also to be able to protect useful cultural information that carries the risk of loss (Arisoy et al., 2014; Lamxay et al., 2011). These traditional practices have harmful and beneficial aspects, as well as those that do not affect the baby's well-being (Choudhry, 1997). Scientific knowledge that will emerge by determining traditional practices in neonatal and puerperal care is important for policies to be established in contemporary education and health services by considering the balance of benefit and harm. It can also enable education and health personnel to recognize the traditional practices adopted by the mass they serve and thus protect maternal and newborn health and improve care processes.

One of the most important factors affecting neonatal and puerperal well-being is the care practices that include healthy living and well-being. Care for the child to grow up healthy includes appropriate interventions for the mother and the child in the prenatal, birth and postnatal periods. Proper care protects the child from possible dangers and diseases and supports the child's healthy growth in all areas of development. The Turkish society for a baby needs to join the family. It stems from the belief in ensuring the family's continuity and the lineage's continuity (Başal, 2006; Dinç, 2005). On the other hand, pregnancy and birth in Anatolia also provide value and status to women. Just as motherhood increases the acceptance of women in the family and society, the father gains a reputation among family, relatives and friends. For these reasons, various traditional care practices are carried out to protect the health of pregnant and puerperal women. On the other hand, these traditional practices are not only aimed at protecting the baby and the mother and celebrated when the baby joins the family. In these processes, where the care of the newborn and the baby's participation in the family are celebrated, there are some culturally applied traditions, customs and beliefs (Kalafat, 1999). In this context, there are rules and prohibitions to be applied in traditions to prevent the dangers that may occur during birth and the neonatal period. In addition, it is thought that these practices will affect the child in terms of gender, character and physical aspects. Today, although these practices vary from region to region, they continue to exist (Başal, 2006).

Among the primary reasons for traditional care practices in societies are difficulty accessing health services, perception of modern health services, religious beliefs, and low socioeconomic level. Also, there are other reasons, such as young age and low educational status of mothers, having great parents as sources of information about baby care, and lack of health insurance (Sülü-Uğurlu et al., 2013). A recent culture- and health-oriented study shows that neglect to investigate the impact of culture on care and health is the biggest obstacle to the increase of the mother-baby welfare standard, making it difficult for society to accept arrangements made without being culture-sensitive (Napier et al., 2014). Pregnancy and childbirth

are natural health transitions, and biophysical, psychosocial, cultural and social factors are integral to this experience (Yeh et al., 2016). In this context, in the relevant literature, in addition to the general studies on neonatal and puerperal care in various regions of Türkiye. The focus of these studies is on giving birth as a transition ritual (Bulut, 2022), incubus (Aydın et al., 2014), mother care (Gölbaşı & Eğri, 2010), breast and neonatal care (Bölükbaşı et al., 2009; Gölbaşı & Eğri, 2010). Moreover, these studies generally used quantitative research approaches (Bölükbaşı et al., 2009; Geçkil et al., 2009). In this context, in the relevant literature, no study comprehensively addresses the traditional practices performed in neonatal and puerperal care in more than one region in Türkiye. Based on this gap in the literature, this study aimed to determine the traditional care practices that affect neonatal and puerperal well-being, which were still in practice in more than one region in Türkiye.

## Methods

### Study design

This study, which dealt with the views of 35 women from different regions of Türkiye on traditional methods performed in neonatal and puerperal care, used culture analysis, one of the basic qualitative research patterns. Culture analysis research aims to define and interpret the culture of a particular group according to the subject studied. This process was mostly based on concepts, perceptions and processes specific to that culture (Hancock et al., 2007).

### Study group

Maximum variation sampling, one of the purposeful sampling types, was used to determine the study group. In this context, participants from seven different regions of Turkey were invited to the research. However, the research was conducted with thirty-five women with child-rearing experience from six different regions (16 of them Central Anatolia, 6 of them Mediterranean, 6 of them Black Sea, 3 of them Southeast, 2 of them Aegean, 2 of them Marmara) of Türkiye. In this context, all women participating in the study have children. Accordingly, 4 of the women included in the study were 20-40 years old, 20 were 41-60 years old, 9 were 61-80 years old and 2 were 81 years old and over. Most of the participants (n=16) reside in towns, followed by villages (n=11) and city centers (n=8). In addition, most of the women participating in the study were primary school graduates (n=15). This was followed by illiterate (n=7), primary school graduate (n=4), high school graduate (n=4), literate (n=3) and university graduate (n=2) women, respectively.

### Data collection instruments

The study collected data through a semi-structured interview form which was developed by the researchers. The form prepared by the researchers was presented to the opinion of 4 field experts who had expertise in the subject. In this context, necessary improvements were made in line with expert opinions, and the form was finalized. There were 15 questions about traditional practices related to the neonatal and puerperal periods. A few sample questions has given in the below:

- What are the traditional practices for breastfeeding/feeding babies in your region?
- What are the traditional practices for caring for the puerperal mother who has just given birth in your region?

### Data collection procedures

While collecting the data, the research followed the following steps, respectively. Firstly, ethical approval was obtained. Following this, the participants of the study were invited. Women

with experience in child rearing from different regions recommended by students attending an undergraduate course conducted by one of the researchers in the fall semester of 2022-2023 were invited to the research. Then, informed consent forms were sent to the 50 candidates via the students. Thirty-five of them declared that they wanted to participate in the study. Interviews were made via phone or Zoom. The audio recording was taken during this process. The interviews lasted approximately 10-15 minutes.

**Data analysis**

In the descriptive analysis of this research, the aim was to present a ‘descriptive’ approach by being as faithful as possible to the original form of the data obtained and by applying directly to the statements of the participants when necessary (Patton, 2014). Codes were created for events and situations repeated in the answers or emphasized by the participant to examine the data in detail and reach the concepts, categories, and themes that best describe these data. Content analysis was performed by reaching the categories from the codes (Baltacı, 2019). Content analysis is a process used to determine the presence of certain words, themes, or concepts within some given qualitative data. Firstly, the audio recordings of the participants were transcribed, and each participant was given codes P1, P2, and P3. After coding, the data were placed in the frames created for data analysis. Later, the relationships of the codes determined the categories. The research used the analyst triangulation of Patton (2014) to ensure reliability. The researchers analyzed the data separately and agreed on the categories in this context.

**Ethical considerations**

Prior to conducting this study, approval from the Ankara Yıldırım Beyazıt University Social and Humanities Ethics Committee was obtained (Decission No: 22-1356, Date: 30.01.2023). All participants provided written informed consent prior to the interviews.

**Results**

In this part, the study included the findings obtained from the descriptive analysis of the data from the interviews.

Table 1 presents the participants’ opinions on feeding newborns in two categories: Practices related to food and practices related to time. Giving food in different contents (9), rubbing sweets in the baby’s mouth or on a pacifier (8), and not giving water (3) are included in the category of practices related to the mother (3). On the other hand, waiting for a while for the first breastfeeding (4) and frequent breastfeeding (2) are in the category of practices related to time. Among the traditional

practices for feeding the newborn, the participants mostly preferred to feed with food in different contents such as starch and rice flour.

Table 2 presents participants’ answers to the question, “What are the traditional practices for increasing breast milk in your region?” According to the participants’ answers, there are practices such as other nutritional supplements (23), fluid supplements (19), dessert supplements (17) and puerperal syrup (5) in the category of practices related to mother’s nutrition. While frequent breastfeeding (7) is stated in practices related to breastfeeding, there is the opinion on the mother bathing (5) in subsidiary practices. To increase breast milk, the participants mostly used other nutritional supplements such as saladings, soups, and yoghurt.

Table 3 gives the participants’ answers to the question “What are practices for the care of the puerperal mother in your region?” in three categories. The category of practices related to self-care included keeping the puerperal mother warm (8), wrapping her belly with a sheet or cloth (5), not taking a shower for three days (4), washing her feet (2) and caring for the nipple of the mother (1). Additionally, the category of nutritional practices included practices such as eating sweet and nutritious foods (8), not eating certain foods (4) and drinking puerperal syrup (3). Also, the category of practices related to daily life included practices such as not taking the mother out of the house (6), not leaving the mother home alone(5), preparing a special bed for the puerperal mother (4), not allowing the mother to see another puerperal mother or woman in her period (3), and not going to condolences and funerals (1). The most common practice for caring for the puerperal mother was to keep the mother warm and eat sweet and nutritious foods.

Table 4 gives the participants’ answers to the question “What are traditional practices related to Incubus in your region?” in two categories: practices to protect the puerperal mother and practices related to the puerperal mother’s daily life. Practices such as putting the Holy Qur’an (16), putting men’s clothes (11), putting sharp iron tools (9), and hanging a besam or bush in the room (8) are in the category of practices to protect the mother. The category of practices related to the mother’s daily life included the practices of not leaving the mother home alone (20), wearing red clothes or accessories (10), not comparing with another puerperal mother (4), not turning off the light of the puerperal mother’s room (3), not going out for 40 days (2). The most commonly used method in traditional practices for Incubus was “not leaving the mother home alone”. A detailed examination of the table 4 reveals.

Table 1. Traditional practices for feeding the newborn

Category	Code	Participants	Sample opinions
Practices related to foods (23)	Giving food in different contents (9)	P3, P5, P6, P12, P13, P22, P24, P25, P26	“... wheat starch and milk are cooked and fed to the baby.” (P5)
	Rubbing sweets in the baby’s mouth or pacifier (8)	P2, P4, P7, P9, P11, P14, P18, P19	“... the pacifier is dipped in honey or molasses and given to the baby.” (P7)
	Not giving water (3)	P7, P17, P18	“Only breast milk is given until the baby reaches a certain age. Even water isn’t given. It is still believed that the angels give the baby its water, so the mother’s milk will be sufficient..” (P17)
	Practices Related to the Mother (3)	P2, P8, P10	“Something sweet is performed to the mother’s nipple for the baby to suck. When the baby grows up, something bitter and sour is put on the mother’s nipple for the baby to stop breastfeeding.” (P8)
Practices related to time (6)	Waiting a while for the first breastfeeding (4)	P14, P19, P28, P32	“... after the baby is born, no milk is given to it before the azan. It should be given after the azan.” (P19)
	Frequent breastfeeding (2)	P26, P35	“...often breastfed.” (P26)

Table 2. Traditional practices for increasing breast milk

Category	Code	Participants	Sample opinions
Practices related to mother's nutrition (69)	Other nutritional supplements (23)	P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P10, P11, P12, P13, P14, P16, P17, P20, P21, P23, P28, P29, P31, P33, P35	"...The dill is consumed." (P1) "Green onion and yoghurt soup will increase the mother's milk." (23)
	Fluid supplement (19)	P1, P3, P4, P5, P8, P10, P11, P12, P13, P15, P16, P17, P18, P20, P22, P27, P28, P31, P35	"Mom consumes a lot of fluids. She drinks teas such as fennel, fenugreek, gihayir, and revia (elderberry)." (P5)
	Dessert supplement (17)	P1, P2, P7, P8, P10, P15, P16, P17, P19, P20, P21, P25, P26, P28, P29, P30, P31	"When the mother comes home after the birth, dessert is cooked with sugar, flour and butter. This dessert is given to the mother for a week." (P2)
	Puerperal sherbet (5)	P4, P6, P14, P19, P32	"The mother drinks "puerperal sherbet", which is a drink with a lot of sugar and is obtained by melting red sugar." (P32)
Practices related to breastfeeding (7)	Frequent breastfeeding (7)	P15, P18, P21, P30, P33, P34, P35 (7)	"It is believed that the mother should frequently breastfeed, then her milk will increase." (P33)
Subsidiary practices (5)	Mom bathing (5)	P4, P14, P16, P17, P34	"Bathing after childbirth is thought to help increase milk." (P34)

There is a Table 5 gives the participants' answers to the question "What are the traditional practices to protect the baby from jaundice in your region? " in three categories. Practices related to yellow colour were covering the baby's face or crib with yellow cloth (32), putting gold on the baby's clothes (5) and dressing the baby in yellow (4). In the category of practices related to feeding the baby, there were practices such as frequent breastfeeding (11), feeding the baby with sweet/sour or rubbing it in the baby's mouth (6). There were also practices such as turning on the yellow light or allowing sunlight in the baby's room (5) and tying garlic to the crib (2) in the category of practices in the baby's room. Moreover, covering the baby's face or crib with yellow cloth was the most preferred of all practices.

## Discussion

It is important to know and understand the traditions, which are a reflection of the culture that connects people to the society they live in with its accumulated structure, both by individuals living in that culture and by individuals who want to get to know that culture better. This study, conducted in line with this view and with the opinions of 35 participants, aimed to determine the traditional practices in the neonatal and puerperal periods, which are still in practice in six regions of Türkiye. In this context, traditional practices are frequently encountered in Türkiye's neonatal and puerperal periods. The reason for these practices, especially in the puerperal period, is for the general well-being of the mother and baby and to prevent all physical and mental hazards that may occur. These practices include eating and drinking habits, ceremonies, and rituals to protect the mother and baby from religious and evil spirits.

Nutritional supplements stand out in traditional practices for breastfeeding/feeding babies and increasing breast milk. In this context, giving food in different contents and rubbing dessert in the baby's mouth or on a pacifier are among the most used practices to increase breastfeeding and support the baby's nutrition. Different nutritional supplements, fluid supplements and desserts are the priority for the mother. Additionally, herbal tea was the preferred nutritional supplement for the breastfeeding mother. Other supplements were bulgur, onion, fruit, fluid supplement, and foods such as puerperal syrup and

rice pudding as desserts. In Pakistan, mothers are fed a traditional dessert containing milk, almonds, various soups and halva to quickly return to their health during the puerperal period and protect their future health. Also, they are given very little water to drink in order not to cause indigestion and gas in the stomach (Khadduri et al., 2008). Similarly, in South Asian countries, the 45-day period after the baby's birth is important for the mother's recovery. In this process, it is preferred to provide hot drinks and hot and sweet foods for mothers (Maimbolwa et al., 2003). In their research, Hancıoğlu-Aytaç and Yazıcı (2020) revealed that mothers with enough potential for two babies physiologically prefer traditional practices during breastfeeding because their milk is not enough at the rate of 47.9%. In addition, mothers believe that their milk increases with desserts, fluid supplements and green vegetables (Bozkuş-Eğri & Konak, 2011). However, the Turkish Ministry of Health recommends that mothers feed their babies only breastfeeding during the first six months. In this regard, the ministry carries out many studies within the scope of baby-friendly hospital studies and offers breastfeeding consultancy services to pregnant women and mothers (Yalçın et al., 2018).

The power of beliefs about the mother's care and daily life are noteworthy in caring for the mother and protecting her from evil spirits. Moreover, keeping the puerperal mother warm, eating sweet, nutritious foods and not seeing another puerperal mother or woman in her period for 40 days are important for the care and necessary to prevent the mother from getting sick. Although postnatal health beliefs and practices among non-Western cultures differ, they have many similarities. These practices are generally shaped around the "importance of heat and cold" and the "necessity of home closure for a certain period after birth" (Kim-Godwin, 2003). Tan et al. (2022) found that puerperal home closure practices continue today, similarly in their study investigating the puerperal experiences of first-time mothers of Chinese, Malay and Indian origin in Singapore. In Turkish culture, 40 days of puerperal rest in bed and not being home alone are accepted among important traditional practices to care for women and protect them from evil spirits (Çevik & Alan, 2020).

Table 3. Traditional practices in puerperal care

Category	Code	Participants	Sample opinions
Practices related to self-care (20)	Keeping the puerperal mother warm (8)	P3, P6, P13, P16, P17, P25, P26, P29	"It is ensured that the mother stays warm by covering her with a blanket. Apart from this, the puerperal mother must wear a vest and socks constantly." (P3) "The soil is sifted and heated. It is spilt under the puerperal mother so that she does not bleed too much and her wounds heal quickly." (P16)
	Wrapping her belly with a cloth (5)	P14, P21, P22, P23, P34	"After birth, the puerperal mother's belly is wrapped so that the belly does not sag down." (P14)
	Not taking a shower for 3 days (4)	P2, P3, P13, P31	"The puerperal is not allowed to take a bath for a few days after birth." (P3)
	Standing up bathing (2)	P1, P28	"The mother takes a standing-up bath for 40 days following birth to prevent any infection." (P28)
	Caring for the mother's nipple (1)	P3	"Onions are rubbed on the mother's nipple so that it does not hurt." (P3)
Nutritional practices (15)	Eating sweet and nutritious foods (8)	P4, P5, P6, P8, P16, P18, P26, P30,	"The mother eats molasses in butter to relieve labour pains." (P8)
	Not eating certain foods (4)	P4, P13, P25, P34,	"It is not desirable for the mother to eat cold, sour, bitter, and meat." (P4)
	Drinking puerperal sherbet (3)	P1, P23, P34	"The puerperal mother drinks puerperal sherbet, and this syrup is also served to the guests." (P23)
Practices related to daily life (19)	Not taking the mother out of the house (6)	P4, P7, P9, P14, P15, P21	"Mother and baby are not taken out of their house for 40 days." (P4)
	Not leaving the mother home alone (5)	P15, P18, P30, P32, P35,	"The mother and the baby are not left alone until forty days after the birth. The grandmothers stay with the mother and baby. In this process, they help the mother in baby care and teach baby care."
	Preparing a special bed for the puerperal mother (4)	P1, P5, P15, P34,	"A special bed is prepared for the puerperal mother." (P34)
	Not allowing the mother to see another puerperal mother or menstrual woman (3)	P14, P27, P30	"No woman, except those living in the house, can enter the house with her menstrual cycle." (P14)
	Not attending condolences and funerals (1)	P15	"Puerperal mothers do not go to condolences and funerals. It is thought that the mother will become depressed." (P15)

In addition, in a study conducted in Nepal, cultural practices, taboos and beliefs largely overlap with those reported worldwide. Women are also taken to seclusion for a long time against physical and mental dangers after childbirth (Sharma & Byrne, 2016). All these findings show that traditional practices to protect the mother in the puerperal period have similar characteristics, especially in eastern cultures and Asian societies. According to the answers of the participating women, the primary methods used to protect the newborn from jaundice is performed using yellow color. It is also believed that the newborn baby will not have jaundice by covering the baby's face or crib with a yellow cloth. Similar studies show that this practice is still the most frequently used by mothers for neonatal jaundice (Bölükbaş et al., 2009; İnci et al., 2019). The results of a cross-sectional descriptive study on the perspective, level of knowledge, and traditional practices of neonatal jaundice in over 400 women in Egypt show that traditional newborn care practices related to cultural beliefs and jaundice are still effective on mothers regardless of their education level (Moawad et al., 2016).

In traditional care practices in Türkiye, women prefer to put some items and tools on the bedside or in the room for 40 days to protect the newborn and the puerperal mother from evil

spirits, evil eyes, or Incubus. They believe they are protected from evil spirits, evil eyes and Incubus by putting evil eye beads, Qur'an, men's clothing and sharp tools in the room or bedside and praying. In India, the black substance called "kujul", prepared in the items gifted by religious leaders, is performed to the forehead of the baby. It is also believed that they are protected from evil spirits and evil eyes by placing iron items next to the bed of the mother and the baby (Choudhry, 1997). Religious and spiritual beliefs strongly influence behaviours during the puerperal period. Due to the prevalence of beliefs in supernatural influences, especially malevolent forces in Africa, pregnancy is kept secret and religious symbols were strongly believed at that time (Raman et al., 2016). Similarly, Turkish society's first 40 days of the newborn are very important and performed in a wide geography. For example, according to the belief in different regions of Türkiye, "if a puerperal mother sees another puerperal mother, she will have "kırk basması" which is a different form of Incubus. "Kırk basması" means that the newborn and puerperal mother get sick during this period. On the other hand, Incubus is a supernatural power that causes birth distress and is thought to be fundamentally against reproduction (Demirel-Bozkurt et al., 2014; Kalafat, 1999). Therefore, in the beliefs of protection, in this special period, the

Table 4. Traditional practices for incubus

Category	Code	Participants	Sample opinions
Practices to protect the puerperal mother (44)	Putting the Holy Qur'an (16)	P1, P2, P4, P5, P6, P11, P12, P14, P15, P16, P19, P22, P25, P32, P33, P34	"The Qur'an is put in the room where the puerperal mother sleeps." (P34)
	Putting men's clothes (11)	P4, P6, P10, P11, P12, P14, P16, P18, P19, P20, P22	"The puerperal woman's husband's clothes are placed near her bed. It is thought that the clothes prevent the puerperal mother from an incubus." (P19)
	Putting a sharp iron tool (9)	P1, P4, P5, P10, P13, P22, P26, P27, P30	"The mother is not left alone in the room. If she is going to sleep alone, a sharp tool is kept at her bedside." (P5)
	Hanging a besom or bush in the room (8)	P14, P16, P17, P18, P22, P30, P33, P34	"... a besom is placed next to the mother's bed." (P6)
Practices related to puerperal mother's daily life (39)	Not leaving the puerperal mother home alone (20)	P1, P2, P6, P7, P8, P9, P10, P11, P12, P13, P21, P25, P26, P27, P28, P29, P30, P32, P34, P35	"... a puerperal mother is not left home alone until she turns 40 days" (P10)
	Wearing red clothes or accessories (10)	P4, P6, P12, P13, P14, P23, P25, P30, P32, P33	"The mother puts a red ribbon or red scarf on her head for 40 days from birth." (P14)
	Not comparing to another puerperal woman (4)	P5, P14, P28, P32	"A puerperal woman is not compared to another puerperal woman for 40 days." (P14)
	Not turning off the light in the puerperal mother's room (3)	P20, P28, P32	"The light is left on where the mother and baby sleep." (P20)
	Not going out for 40 days (2)	P19, P34	"Mom and baby don't leave the house for 40 days after the birth. If they go out, it is thought that the puerperal woman may experience Incubus." (P19)

mother and baby should not be left alone, the lamp should be lit in their rooms, and there should be someone with the mother and baby (Demirel-Bozkurt et al., 2014).

#### Limitations of the study

The most important limitation of this research is that the participants included in the research were from 6 regions of Türkiye. Two participants from the Eastern Anatolia region were reached. However, those women wanted to leave the research after the interview for different reasons. Thus, no participants from the Eastern Anatolia region of Türkiye could be included in the study. In this context, the results obtained represent six regions of Türkiye. Another limitation of the research is related to the ages of the women included in the study. The age range of the women included in our research is 61 and over. In this context, age can be considered a control variable in future studies, or more homogeneous age groups can be created. Thus, the differences between generations may be evaluated.

#### Conclusion

According to the results of this research, supported by studies conducted in recent years, there is a rich and diverse repertoire of cultural practices in rural and urban environments in the care of newborns and puerperal mothers in Turkish culture. These practices still exist and are still strongly valid. Given the prevalence and importance of traditional practices, it is clear that the proposed changes in cultural practices should be handled with precision, and community stakeholders, trusted leaders and educators should be involved. In this context, public education, health planners, and practitioners should take culture seriously and not ignore culture's contribution to shaping women's behaviours and choices during birth. Moreover, they should offer traditional, context-specific, culture-sensitive care to optimize the mother and baby's well-being. The conclusion reached in this qualitative study is that the role of women in traditional practices is central to preserving life.

Table 5. Traditional practices to protect the baby from jaundice

Category	Code	Participants	Sample opinions
Practices related to the yellow colour (41)	Covering the baby's face or crib with yellow cloth (32)	P1, P2, P5, P6, P7, P8, P9, P10, P11, P12, P13, P14, P15, P16, P17, P18, P19, P20, P21, P22, P23, P24, P25, P26, P27, P28, P29, P30, P32, P32, P34, P35	"The crib is covered with a yellow cloth to protect the baby from jaundice." (P24)
	Putting gold on the baby's clothes (5)	P4, P14, P16, P18, P27	"It is thought that putting gold on the baby will protect jaundice." (P11)
	Dressing the baby in yellow (4)	P1, P2, P14, P16,	"The baby is dressed in yellow." (P1)
Practices related to feeding the baby (17)	Frequent breastfeeding (11)	P1, P4, P6, P10, P12, P13, P20, P25, P31, P32, P34	"The baby is frequently breastfed." (P34)
	Feeding the baby with sweet/sour or rubbing it in the baby's mouth (6)	P3, P11, P14, P24, P28, P30	"... molasses is rubbed in the baby's mouth after birth." (P3)
Practices in the baby's room (7)	Turning on the yellow light or allowing sunlight in the baby's room (5)	P20, P21, P28, P3, P32	"... the baby is placed in a sunny place. If there is no sun, it is recommended to keep the baby under yellow light." (P11)
	Tying garlic to the crib (2)	P8, P30	"...garlic is strung up on a rope and hung on the crib of the baby." (P30)



The intergenerational care practices are maintained for fear of evil gazes, diseases and supernatural forces. Traditional practices and rituals continue to be practised in different cultures with their therapeutic effect and are thought necessary for the mother and baby's well-being. Additionally, although scientific achievements are increasing, there is a change in beliefs and practices and strong intergenerational support for maintaining the cultural heritage of the mother and baby's care. It is important to consider this situation for basic education and health interventions to be high, continuous and fair.

### Conflict of Interest

No potential conflict of interests was reported by the authors.

### Acknowledgements

We thank all participants who participated in the research.

### Sources of Funding

All authors have no funding to disclose.

### Ethics Committee Approval

Ethical approval was provided by Ankara Yıldırım Beyazıt University Social and Humanities Ethics Committee (Decision No: 22-1356/ Date: 30.01.2023).

### Informed Consent

All participants provided written informed consent prior to the research.

### Peer-Review

Externally peer-reviewed.

### Author Contributions

G.K.: Literature search, Data Analysis and Interpretation, Writing Manuscript.

K.B.K.E.: Literature search, Design, Data Collection, Data Analysis and Interpretation, Critical Review.

Z.K.: Literature search, Design, Data Collection, Critical Review, Supervision.

### References

- Aamodt, A. M. (1978). *Culture*. In A. L. Clark (Ed.), *Culture, childbearing, health professional* (pp.1-19). F. A. Davis.
- Abel, S., Park, J., Tipene-Leach, D., Finau, S., & Lennan, M. (2001). Infant care practices in New Zealand: a cross-cultural qualitative study. *Social Science & Medicine*, 53(9), 1135–1148. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(00\)00408-1](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(00)00408-1)
- Akçay, G., Kirli, U., Topal, H., Topal, Y., Hakan, N., & Özer, E. (2019). Traditional methods used in the care of babies of mothers in Muğla province. *Ortadoğu Medical Journal*, 11(3), 263-270. <https://doi.org/10.21601/ortadogutipergisi.458292>
- Arisoy, A., Canbulat, N., Ayhan, F. (2014). Traditional methods applied in caring for infants of mothers in Karaman. *Anatolian Journal of Nursing and Health Sciences*, 17(1), 23-31.
- Aydın, D., Karaca Çiftçi, E., & Karataş, H. (2014). Identification of the traditional methods of newborn mothers regarding jaundice in Turkey. *Journal of Clinical Nursing*, 23(3-4), 524–530. <https://doi.org/10.1111/jocn.12150>
- Baltacı, A. (2019). The qualitative research process: How to conduct a qualitative research. *Ahi Evran University Journal of Institute of Social Sciences*, 5(2), 368-388. <https://doi.org/10.31592/aeusbed.598299>

- Başal, H. A. (2006). Traditional customs and beliefs about pre-natal, birth and post-natal child development and education in Turkey. *Journal of Uludag University Faculty of Education*, 19(1), 45-70.
- Beşer, A., Topçu, S., Coşkun, A., Erdem, N., Gelişken, R., & Özer, D. (2010). Traditional child care practices among mothers with infants less than 1 year old. *Journal of Nursing Effect*, 3(3), 137-145.
- Bozkuş-Eğri, G., & Konak, A. (2011). Traditional belief related to postpartum period and samples for practises from Turkey and the world. *Zeitschrift für die Welt der Türken*, 3(1), 143-155.
- Bölükbaş, N., Erbil, N., Altunbaş, H., & Arslan, Z. (2009). Traditional practices about child care of the mothers who owner 0-12 month baby. *International Journal of Human Sciences*, 6(1), 164-176.
- Bulut, Y. E. (2022). Characteristics of women at home birth in Eastern Anatolia, Bitlis. *Medical Research Reports*, 5(1), 10-18. <https://doi.org/10.55517/mrr.1058653>
- Callister L. C. (2001). Culturally competent care of women and newborns: Knowledge, attitude, and skills. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 30(2), 209–215. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2001.tb01537.x>
- Choudhry U. K. (1997). Traditional practices of women from India: pregnancy, childbirth, and newborn care. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 26(5), 533–539. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1997.tb02156.x>
- Çevik, A., & Alan, S. (2020). Traditional practices applied in postpartum period. *Mersin University School of Medicine Lokman Hekim Journal of History of Medicine and Folk Medicine*, 10(1), 14-22. <https://doi.org/10.31020/muftd.624508>
- Dinç, S. (2005). To determine the traditional practices which mothers, having 0-1 years old children, registered to health center no 4 in Şanlıurfa center. *Journal of Research and Development in Nursing*, 1(1), 53-63.
- Demirel-Bozkurt, Ö., Hadımlı, A., & Sevil, Ü. (2014). The current practices of "Albasi" and "Kırlama". *Journal of Ege University Nursing Faculty*, 30(1), 111-126.
- Geçkil, E., Şahin, T., & Ege, E. (2009). Traditional postpartum practices of women and infants and the factors influencing such practices in South Eastern Turkey. *Midwifery*, 25(1), 62–71. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2006.12.007>
- Gölbaşı, Z., & Eğri, G. (2010). Traditional practices to mother care in postpartum period. *Cumhuriyet Medical Journal*, 32(3), 276-282.
- Hancıoğlu-Aytaç, S., & Yazıcı, S. (2020). The importance of breastfeeding in postpartum period and traditional methods. *Necmettin Erbakan University Faculty of Health Sciences Journal*, 3(1), 21-26.
- Hancock, B., Ockleford, E., & Windridge, K. (2007). *An introduction to qualitative research*. The NIHR Research Design Service for the East Midlands.
- Hartrick G. A. (1997). Women who are mothers: The experience of defining self. *Health Care for Women International*, 18(3), 263–277. <https://doi.org/10.1080/07399339709516280>
- İnci, R., Aslan, S., Çınar, E., & Çeçen, S. (2019). Culture-specific approaches for baby care of 15-49 years old mothers in the postpartum period living in Batman. *Batman University Journal of Life Sciences*, 9(2), 225-235.
- Jordan, B., & Davis-Floyd, R. (1993). *Birth in four cultures: A crosscultural investigation of childbirth in Yucatan, Holland, Sweden and the United States*. Waveland Press.
- Kalafat, Y. (1999). *Traces of Ancient Turkish Beliefs in Eastern Anatolia*. Atatürk Culture Center Presidency Publications.
- Khadduri, R., Marsh, D. R., Rasmussen, B., Bari, A., Nazir, R., & Darmstadt, G. L. (2008). Household knowledge and practices of newborn and maternal health in Haripur district, Pakistan. *Journal of Perinatology: Official Journal of The California Perinatal Association*, 28(3), 182–187. <https://doi.org/10.1038/sj.jp.7211903>
- Kim-Godwin Y. S. (2003). Postpartum beliefs and practices among non-western cultures. *The American Journal of Maternal Child Nursing*, 28(2), 74–78. <https://doi.org/10.1097/00005721-200303000-00006>



- Lamxay, V., de Boer, H.J., & Björk, L. (2011). Traditions and plant use during pregnancy, childbirth and postpartum recovery by the Kry ethnic group in Lao PDR. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 7, 14. <https://doi.org/10.1186/1746-4269-7-14>
- Maimbolwa, M. C., Yamba, B., Diwan, V., & Ransjö-Arvidson, A. B. (2003). Cultural childbirth practices and beliefs in Zambia. *Journal of Advanced Nursing*, 43(3), 263–274. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02709.x>
- Moawad, E. M. I., Abdallah, E. A. A., & Ali, Y. Z. A. (2016). Perceptions, practices, and traditional beliefs related to neonatal jaundice among Egyptian mothers: A cross-sectional descriptive study. *Medicine*, 95(36), e4804. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000004804>
- Moran, A. C., Choudhury, N., Uz Zaman Khan, N., Ahsan Karar, Z., Wahed, T., Faiz Rashid, S., & Alam, M. A. (2009). Newborn care practices among slum dwellers in Dhaka, Bangladesh: a quantitative and qualitative exploratory study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 9, 54. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-9-54>
- Napier, A. D., Ancarno, C., Butler, B., Calabrese, J., Chater, A., Chatterjee, H., ... & Woolf, K. (2014). Culture and health. *The Lancet*, 384(9954), 1607–1639. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61603-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61603-2)
- Patton, M. (2014). *Qualitative research and evaluation methods*. Thousand Oaks.
- Raman, S., Nicholls, R., Ritchie, J., Razee, H., & Shafiee, S. (2016). How natural is the supernatural? Synthesis of the qualitative literature from low and middle income countries on cultural practices and traditional beliefs influencing the perinatal period. *Midwifery*, 39, 87–97. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.05.005>
- Sharma, I. K., & Byrne, A. (2016). Early initiation of breastfeeding: a systematic literature review of factors and barriers in South Asia. *International Breastfeeding Journal*, 11, 17. <https://doi.org/10.1186/s13006-016-0076-7>
- Spector, R. E. (1979). *Cultural diversity in health and illness*. Appleton-Century-Crofts.
- Sülü-Uğurlu, E., Başbakkal, Z., Dayılar, H., Çoban, V., & Ada, Z. (2013). Examination of the traditional practices about child care of the mothers in Ödemiş. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 2(3), 342-360.
- Tan, M. L., Ng, K. L., Loh, L. W. L., Haugan, G., Wang, W., & He, H. G. (2022). A descriptive qualitative study exploring the postpartum confinement experiences among first-time mothers from the three major ethnic groups in Singapore. *Midwifery*, 114, 103463. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103463>
- Withers, M., Kharazmi, N., & Lim, E. (2018). Traditional beliefs and practices in pregnancy, childbirth and postpartum: A review of the evidence from Asian countries. *Midwifery*, 56, 158–170. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.10.019>
- Yalçın, S. S., Tezel, B., Kılıç, M., Babayiğit, M., & Dursun Altın, R. (Eds.) (2018). *Breastfeeding counseling practitioner's book*. The Turkish Ministry of Health General Directorate of Public Health. <https://egitim.saglik.gov.tr/Home/ReturnS3File?guidStr=685f26a8-6657-48d7-b6a0-8bf5c9c3195b&fileType=pdf>
- Yeh, Y. C., St John, W., & Venturato, L. (2016). Inside a postpartum nursing center: Tradition and change. *Asian Nursing Research*, 10(2), 94–99. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2016.03.001>



## The educational skills self-competence scale for parents of children with autism spectrum disorder: A validity and reliability study

Otizm spektrum bozukluğuna sahip çocuğu olan ebeveynlerin eğitsel becerilerine ilişkin öz-yeterlik ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması

Muhammed Abdulbaki Karaca<sup>1</sup>, Hakan Sarı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İnönü University, Faculty of Education, Department of Special Education, Malatya, Türkiye

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan University, Faculty of Education, Department of Special Education, Konya, Türkiye

### ABSTRACT

**Aim:** This study aims to develop an educational skills self-competence scale for parents of children with autism spectrum disorder (ASD).

**Methods:** In the current study, the self-competence scale regarding the educational skills of parents having a child identified with Autism Spectrum Disorder was developed, and validity and reliability studies were conducted. The scale development process included generating the scale items, studies on the content, and face validity, conducting a pilot study, item analysis, conducting EFA and CFA, and reliability studies.

**Results:** The factor loadings of the items included in the scale range from 0.50 to 0.812. The 6-factor structure explains 65.151% of the total variability as a result of the exploratory factor analysis. Cronbach alpha coefficient of the scale was found to be .921 for cognitive skills, .937 for language and communication skills, .854 for social and emotional skills, .874 for problem behaviors, .837 for psychomotor skills, and .837 for self-care skills. It is seen that the overall reliability coefficient of the scale was calculated as .962. Confirmatory factor analysis (CFA) was used to determine the quality and overall structure of the factors calculated, and the extent to which the scale explains self-competence regarding parents' educational competencies.

**Conclusion:** Data is a good fit with the model; and the 6-dimensional structure consisting of 40 items was confirmed. As a result of the study, it was concluded that the scale could measure the self-competency regarding the educational competencies of parents having children identified with ASD.

**Keywords:** autism spectrum disorder; parent; scale

### ÖZ

**Amaç:** Otizm Spektrum Bozukluğuna (OSB) sahip çocuğu olan ebeveynlerin eğitsel becerilerine ilişkin öz-yeterlik ölçeği geliştirmektir.

**Yöntem:** Bu çalışmada Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı alan çocuğa sahip ebeveynlerin eğitsel yeterliklerine ilişkin öz yeterlilik ölçeği geliştirilmiş, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçek geliştirme süreci; ölçek maddelerinin oluşturulması, içerik ve görünüş geçerliği çalışmaları, pilot çalışma yapılması, madde analizi, AFA ve DFA yapılması ve güvenilirlik çalışmalarını içermektedir.

**Bulgular:** Ölçekte yer alan maddelerin faktör yükleri incelendiğinde faktörlerin .50 ile .812 arasında değerler aldığı görülmektedir. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda. 6 faktör toplam değişkenliğin %65.151'ini açıklamaktadır. Ölçeğin cronbach alpha güvenilirlik katsayıları bilişsel beceriler için .921, dil ve iletişim becerileri için .937, sosyal ve duygusal beceriler için .854, problem davranışlar için .874, psikomotor beceriler için .837, özbakım beceriler için .837 dir. Ölçeğin toplam güvenilirlik katsayısının ise .962 olduğu görülmektedir. Ortaya çıkartılan faktörlerin genel yapısına, kalitesine ve ölçeğin ebeveynlerin eğitsel becerilerine ilişkin öz-yeterliklerini ne derece açıkladığına yönelik bilgiler Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) aracılığıyla anlaşılmıştır.

**Sonuç:** Modelin veriye uyum sağladığı ve 6 boyutlu 40 maddelik yapının doğrulandığı görülmektedir. Ölçeğin OSB tanılı çocukları olan ebeveynlerin eğitsel becerilerine ilişkin öz-yeterliklerini ölçebildiği anlaşılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** ebeveyn; otizm spektrum bozukluğu; ölçek

### Introduction

Children identified with ASD display delayed patterns of development in social communication and interaction. They also have limited interests. These students strictly adhere to certain routines (Kırcaali-İftar, 2012). Individuals identified with ASD may experience abnormalities in their development related to cognitive skills, body movements, and postures. In addition to these impairments, they also experience difficulties in social communication and social interaction, delays in symbolic and imaginative play, or difficulties in their use of language (Travers et al., 2013) ASD is a complicated neurological disorder involving life-long effects on the development of a range of skills and abilities.

The presence of a child identified with ASD can be challenging for parents and may have emotional, physical, and

financial impacts on families. This is because students identified with ASD often find it difficult to transfer and generalize the skills they have acquired. The learning process for these students may succeed if they are supported and strengthened in both school and home settings (Sarı et al., 2018). Involving parents in the curriculum design of their children may help students to improve their learning abilities. Parents usually provide additional educational opportunities concerning educational practices to improve students' skills. This may also enable the pupil identified with ASD to acquire the ability to generalize his/her skills in a variety of settings. When parents and school staff share a common approach and goal, pupils are more likely to succeed and generalize the skills they have acquired (Higgins et al., 2005).

Parents need to learn practical skills that they can use to improve the quality of life of their children and families at home. Given the limited costs and resources, it is emphasized that parents need to be educated to contribute to their children during the educational process. For example, parents suggest that they have a strong desire to teach educational skills regarding behavioral strategies to their children identified with ASD at an earlier age and need more support and tools to help their children (Blake et al., 2017).

It is well known that appropriate parenting education offered using evidence-based practices for parents having a child identified with ASD contributes to the development of children with ASD and reduces family stress. Furthermore, given the time required to complete the diagnostic process and the importance of early intervention programs, providing parents with basic skills as early as possible can help overcome difficulties associated with ASD (Dunlap, 2019). Parents of children identified with ASD can overcome the difficulties they face in the adjustment process with their children and go through this process with fewer problems and less stress. The quality of the educational approach that would be offered to the child identified with ASD also increases considerably when the existing difficulties of parents with children identified with ASD are eliminated (Karaca, 2021).

It is emphasized that parenting competence is defined as those related to the ability of parents to acquire skills related to their activities in helping their children cope with problem behaviors, to contribute to their social and emotional development (Bolat et al., 2016), to acquire parenting skills for their children's education (Jones & Prinz, 2005), to monitor their children's behavior (Sanders et al., 2003), to provide them with communication and interaction skills (Abidin, 1995), psychomotor and cognitive skills, and to interact socially with others (Blair et al., 2011), and self-care skills (Booth & Booth, 1994). Karaca (2021) states that parents of children identified with ASD can provide support to their children to improve their psychomotor skills, provide support in teaching self-care skills such as dressing skills, provide support to eliminate difficulties in using language, and provide support for their cognitive and social competencies.

Parental involvement as practitioners in their children's education has gained the attention of researchers since the 1980s. Within this scope, it is known that parental education has gained much momentum over the past decades, with a vast number of practices and research facilities. The previous research conducted indicates that effective outcomes have been obtained by conducting parent-mediated research on various skills of children identified with ASD such as social and emotional development (Kaiser et al., 2000), joint attention skills (Schertz & Odom, 2007), requesting skills (Chaabane et al., 2009), self-care skills (Batu et al., 2014), community skills (Tekin-İftar, 2008), language and communication skills (Gillett & LeBlanc, 2007). Parents of children identified with ASD often face challenges concerning ASD (Neece & Baker, 2008).

There is also a parental self-efficacy scale developed by Guimond et al., (2005) and adapted to Turkish by Cavkaytar et al., (2014). However, it was found that the scale was limited to families of children with moderate and severe intellectual disability. That is why, there is a need for scales concerning educational competencies of parents with children identified with ASD to provide support to their children during their educational process. This study aims to develop an educational skills self-competence scale for parents of children with autism

spectrum disorder (ESSCSP-ASD). The developed scale aimed to measure the self-efficacy perceptions of parents. Bandura (1997) defined self-efficacy as one's belief in his/her own ability to successfully accomplish a task by organizing the necessary activities to display a certain performance. It is believed that the scale developed within the scope of the research could meet the need for measurement and assessment tools required in the field for future applications and research into how parents support the education of individuals identified with ASD.

## Methods

### Type of study

In the current study, ESSCSP-ASD was developed, and validity and reliability studies were conducted. The scale development process included generating the scale items, studies on the content, and face validity, conducting a pilot study, item analysis, conducting EFA and CFA, and reliability studies.

### Study group

Within the scope of the study, we informed parents having a child identified with ASD and collected data from 398 parents who agreed to take part in the study. The simple random sampling technique, one of the probability sampling methods, was adopted in the current study. Because especially probability sampling methods are used in studies designed based on quantitative research approaches. Probability sampling methods can be used to improve the representativeness of research subjects. Simple random sampling involves randomly selecting parents to be included in the study. In a simple random technique, parents have an equal chance of taking part in the research process. It is known that the study population is homogeneous together with the participant parents (Yağar & Dökme, 2018).

One hundred (25.1%) of the participants who participated in the process of developing a scale were male and 298 (74.9%) were female. The literature review conducted to decide on the sample size of the self-competence scale regarding the educational skills of parents suggests that at least a sample of 200 participants is needed for analysis (Pallant, 2007), a sample of 300 participants can be considered as a suitable representation (Field, 2013). However, the common view suggests that the number of items included in the scale is the decisive factor and that the ideal number of participants should be 5 to 10 times bigger than the number of items (MacCallum et al., 1999). A total of 280 parents whose child has been identified with ASD were consulted in the confirmatory factor analysis for scale development. Out of 280 parents, 176 were females, and 104 were males. A simple random sampling technique, one of the probability sampling methods, was used to select the parents.

### Data collection tools and the development of the scale

The educational skills self-competence scale for parents of children with autism spectrum disorder consisting of a 5-point Likert scale (strongly disagree -1, disagree -2, neither agree nor disagree -3, agree -4, strongly agree -5) was used in the present study. The lowest score that could be obtained from the original scale is 40 and the highest score is 200. A higher total score on the scale implies a high level of self-competence for parents regarding their educational competencies, whereas a lower score suggests a high level of self-competence regarding their educational competencies.

Different types of validity are used to determine the validity of the instrument when developing a measuring instrument. The

most frequently preferred validity types are criterion-dependent validity, content validity, and construct validity among the validity types (Büyükoztürk, 2009). In line with this purpose, construct validity and content validity methods were included in the validity design of ESSCSP-ASD aimed to be developed for assessing the self-efficacy perceptions of parents having a child identified with ASD regarding the educational competencies. Expert opinion was sought in determining the content validity of ESSCSP-ASD. The construct validity was examined through Exploratory Factor Analysis (EFA) and Confirmatory Factor Analysis (CFA). The Cronbach's alpha method was used to determine the reliability of the ESSCSP-ASD.

In the process of developing the scale, the relevant literature was examined. To ensure the content validity and the face validity of the instrument, we requested 3 experts in the Department of Special Education to provide critiques and suggestions. Finally, the scale was administered directly to 40 parents of children identified with ASD similar to the sample to which the scale would be applied. Thus, opinions were sought to ensure that the items were clear and unambiguous. The implementation period and the degree to which items had the same meaning in all participants were tested.

The scale with 75 items formed in the item pool was reduced to 51 items in line with the expert opinions. Thus, we tried to ensure content validity. To ensure the content and face validity of the scale, pre-tests, and factor analysis were conducted after obtaining expert opinions (Karasar, 2014). Afterward, reliability studies were conducted.

The main purpose in the scope of the scale development studies is to develop a more reliable and valid measurement tool as a result of all studies. All these procedures conducted during the present research process aimed to ensure the validity and reliability (Büyükoztürk, 2009) of the measurement tool.

**Data collection process and analysis**

Research data were collected in Konya province. Necessary permissions were obtained from the Provincial Directorate of National Education before the implementation process. It took approximately 14 minutes to complete the scale. The study's purpose was explained to the parents before implementing the scale, and they were informed that reports would not contain any personal information. Thus, we enabled them to complete the scale in a more eligible way. The data were collected from parents in 3 different Special Education Practice schools and 5 different private special education and rehabilitation centers. The data were analyzed using statistical package programs.

**Ethical aspect of research**

Ethics committee approval for this study was received from Necmettin Erbakan University Social and Humanity Scientific Research Ethics Committee and was approved by the scientific committee (Decision no: 2021/196, Date: 19.03.2021).

**Results**

Table 1. Table of components revealed as a result of exploratory factor analysis

Components	Initial Eigenvalues			Factor Loadings after Rotation (Varimax)		
	Total (Eigenvalues)	Explained Variance (%)	Cumulative Variance (%)	Total (Eigenvalues)	Explained Variance (%)	Cumulative Variance (%)
1	16.324	40.810	40.810	6.257	15.642	15.642
2	3.131	7.828	48.639	6.161	15.402	31.044
3	2.077	5.192	53.831	3.855	9.636	40.680
4	1.776	4.440	58.271	3.622	9.056	49.736
5	1.382	3.455	61.726	3.184	7.959	57.695
6	1.370	3.425	65.151	2.982	7.455	65.151
7	.930	2.326	67.476			

It is known that factor analysis is one of the most frequently used techniques to provide evidence of construct validity in the scale development process. It is defined as a multivariate statistic that aims to discover a smaller number of conceptually meaningful new variables by bringing together a large number of interrelated variables (Çokluk et al., 2012). Exploratory factor analysis is a technique used to reveal what kind of relationship there is between the items included in a measurement tool and how many sub-dimensions the items in the scale can have (Seçer, 2015).

In line with the expert opinions, ESSCSP-ASD was designed as a 5-point Likert-type scale ranging from "strongly disagree", "disagree", "neither agree nor disagree", "agree", and "strongly agree". To determine how successful the items in the scale are at distinguishing individuals in terms of the characteristics they measure, the t-test was used to determine whether there was a significant difference between the item scores of the upper 27% and lower 27% groups determined based on the total score obtained. Cronbach Alpha internal consistency coefficient was taken into account to determine reliability based on the internal consistency of the scale.

KMO criterion is defined as the proportion of the sum of squares for the total correlation values of the variables to the sum of squares of total and part correlation values. According to Field (2013), it is suggested that the correlation pattern in the R matrix is strong when the above-mentioned value approaches 1, whereas it represents a spread in the pattern when it approaches 0. Kaiser (1974) identified 0.5 as an acceptable cut-off value, and classified values between 0.5–0.7 as mediocre, those between 0.7–0.8 as good, those between 0.8–0.9 as great, and values above 0.9 as marvelous. The KMO value was .915, and the sphericity test value (Chi-Square: 11228.860) was significant (p<.001).

It is known that the sample size should be at least 5-10 times larger than the number of the scale items to perform factor analysis related to obtained data when developing a measurement tool. In the present study, data were obtained from a sample size of 398 respondents for the 40 items included in the scale. Data obtained in the present study were suitable for exploratory factor analysis (EFA). Furthermore, it is highlighted that a sample size of 300 people when developing a scale is appropriate for factor analysis (Field, 2013). Kim-Yin (2004) suggests that the sample size should be at least 200 for an item with a factor loading of .40, and if the sample size is at least 350 people, the factor loading should be higher than .30 (Çokluk et al., 2012). The sample size of the present study was determined as 398.

Tabachnick and Fidell (2001) suggested that the factor loadings should be .32 and above. We, therefore, set the factor loading with a value above .32 as the criterion in the present study.

Following the factor analysis, item-total correlations and factor variance values are presented in Table 1 above. Factors were formed through the analysis conducted by selecting the components with an eigenvalue of 1 and above as a result of exploratory factor analysis. Principal component analysis was used as the extraction method. Six factors accounted for 65.151 percent (%) of the total variance.

As a result of the rotation process, it was observed that the first factor contributed the most (%15.642), and the second factor (%15.402) was among the other factors with a high level of contribution. The rotation process was implemented based on the 6 factors that were derived from the principal components analysis as in the original form of the scale. Based on the research structure (Çokluk et al., 2012), the Varimax method, one of the orthogonal rotation techniques, was used. The lower limit of .32 suggested by Tabachnick and Fidell (2001) was taken into account to determine the item factor loadings. As a result of the rotation process, items 1, 2, and 7 included in the “social and emotional skills” factor in the original form of the scale were removed from the scale as they were inappropriate. The rotation process was applied again as 9 factors. After that, items 10,11,15,16,18,38, and 39 included in the sub-dimension of “Cognitive Skills” and “Self-care Skills” were excluded from the scale because they either loaded with values below the 0.32 cut-off point and/or cross-loaded. The rotation process was repeated once again. Item 47 included in the sub-dimension of “Problem behaviors” was removed. The scale consisting of 40 items with 6 factors was put into final form.

Analysis of factor loadings of the items included in the scale in Table 2 indicates that load values range from .50 to .812. The analysis results of the items related to the sub-factors of the scale in the table above show that the first factor was grouped under the heading of “Cognitive Skills” and consisted of 10 items. The second factor was grouped under “Language and Communication Skills”, and consisted of 11 items. The third factor was named “Social and Emotional Skills”, and consisted of 6 items. The fourth factor was named “Problem Behaviors”, and consisted of 5 items. The fifth factor grouped under “Psychomotor Skills” consisted of 4 items. Finally, the sixth factor was grouped under “Self-care Skills”, and consisted of 4 items.

Considering the 6 factors with eigenvalues greater than 1, it was determined that ESSCSP-ASD consisted of 6 factors. Items showing a difference of 0.10 or below between item-total correlation values were removed. Besides, items with item correlation values below 0.32 were excluded from the analysis. ESSCSP-ASD consists of 40 items.

To understand the effectiveness of scale items in distinguishing individuals in terms of the characteristics measured, the t-test was used to determine whether there was a significant difference between the scores of each item of the upper 27% and lower 27% groups determined by the total score. According to Table 3 showing the results related to sub-dimensions of Social-emotional skills, and cognitive skills, there was a statistically significant difference ( $p < 0.05$ ) between the mean scores of the lower group and upper group for each item.

The results related to sub-dimensions of Language and communication skills, Self-care skills, Problem behaviors, and Psychomotor skills, there was a statistically significant difference ( $p < 0.05$ ) between the mean scores of the lower group and upper group for each item.

Table 2. Findings obtained from exploratory factor analysis and eigenvalues of the item

	Factors					
	1	2	3	4	5	6
Cognitive 12	0.569					
Cognitive 13	0.709					
Cognitive 14	0.657					
Cognitive 17	0.572					
Cognitive 19	0.812					
Cognitive 20	0.789					
Cognitive 21	0.804					
Cognitive 22	0.699					
Cognitive 23	0.719					
Cognitive 24	0.579					
Language and communication 26		0.580				
Language and communication 27		0.675				
Language and communication 28		0.548				
Language and communication 30		0.623				
Language and communication 31		0.594				
Language and communication 32		0.718				
Language and communication 33		0.648				
Language and communication 34		0.679				
Language and communication 35		0.701				
Language and communication 36		0.712				
Language and communication 37		0.630				
Social-emotional 3			0.613			
Social-emotional 4			0.698			
Social-emotional 5			0.722			
Social-emotional 6			0.683			
Social-emotional 8			0.589			
Social-emotional 9			0.611			
Problem behaviors 44				0.733		
Problem behaviors 45				0.759		
Problem behaviors 46				0.765		
Problem behaviors 48				0.500		
Problem behaviors 49				0.600		
Psychomotor 50					0.690	
Psychomotor 51					0.761	
Psychomotor 52					0.668	
Psychomotor 53					0.679	
Self-care 40						0.730
Self-care 41						0.746
Self-care 42						0.738
Self-care 43						0.668

\*Values lower than ±0.20 were not included in the table.

When the findings related to each item in Table 3 are analyzed, it can be concluded that the ESSCSP-ASD distinguishes between parents who have educational competencies related to the education of their children identified with ASD and those who do not have, and thus has an internal validity. A detailed examination of the table 4 reveals: There is a strong and statistically significant positive correlation between Social-Emotional Skills and Language & Communication Skills ( $r=0.668$ ), suggesting a close relationship between these two skill dimensions. There is also a strong relationship between Cognitive Skills and Language & Communication Skills ( $r=0.642$ ).

Table 3. The independent sample t-test results for the upper and lower group related to sub-dimensions

Difference	n	Mean		SS		Std. Error		t	p
		Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper		
Social-Emotiona L3	107	1.68	2.4	0.81	1.13	0.07	0.11	-5.30	0.000
Social-Emotiona L4	107	1.79	2.42	1.04	1.13	0.1	01	-9.50	0.000
Social-Emotiona L5	107	1.97	2.34	1.09	1.01	0.1	0.09	-2.59	0.000
Social-Emotiona L6	107	1.9	2.54	0.98	1.11	0.09	0.1	-4.40	0.000
Social-Emotiona L8	107	1.7	2.23	0.98	0.90	0.09	0.08	-4.12	0.000
Social-Emotiona L9	107	1.88	2.6	1.03	1.14	0.09	0.11	-4.82	0.000
Cognitive 12	107	1.54	2.02	0.83	0.99	0.08	0.09	-3.86	0.000
Cognitive 13	107	1.51	2.11	0.97	1.23	0.09	0.11	-3.92	0.000
Cognitive 14	107	1.99	2.48	1.16	1.34	0.11	0.13	-2.87	0.000
Cognitive 17	107	1.49	2.24	0.89	1.30	0.08	0.12	-4.87	0.000
Cognitive 19	107	1.49	1.85	1.05	1.13	0.1	0.1	-2.37	0.019
Cognitive 20	107	1.71	2.01	1.20	1.31	0.11	0.12	-2.03	0.043
Cognitive 21	107	1.42	1.8	0.89	1.03	0.08	0.09	-2.90	0.004
Cognitive 22	107	1.41	1.89	0.95	1.18	0.09	0.11	-3.31	0.001
Cognitive 23	107	1.57	2.14	1.01	1.20	0.09	0.11	-3.74	0.000
Cognitive 24	107	1.58	1.91	0.82	0.97	0.07	0.09	-2.65	0.009
Language and Communication 26	107	1.9	2.77	0.89	1.03	0.08	0.09	-6.58	0.000
Language and Communication 27	107	2.19	2.78	1.19	1.18	0.11	0.11	-3.61	0.000
Language and Communication 28	107	1.83	2.72	1.00	1.17	0.09	0.11	-5.99	0.000
Language and Communication 30	107	2.06	2.7	1.22	1.09	0.11	0.10	-4.00	0.000
Language and Communication 31	107	2.02	2.56	1.13	1.14	0.10	0.11	-3.41	0.001
Language and Communication 32	107	2.3	2.95	1.31	1.24	0.12	0.12	-3.68	0.000
Language and Communication 33	107	2.06	2.73	1.09	1.09	0.10	0.10	-4.50	0.000
Language and Communication 34	107	2.09	3.05	1.22	1.17	0.11	0.11	-5.84	0.000
Language and Communication 35	107	2.3	3	1.17	1.11	0.11	0.10	-4.41	0.000
Language and Communication 36	107	2.35	3.1	1.13	1.17	0.10	0.11	-4.73	0.000
Language and Communication 37	107	2.16	3.1	1.16	1.21	0.11	0.11	-5.73	0.000
Self-Care 41	107	1.85	2.38	1.39	1.37	0.13	0.13	-2.76	0.006
Self-Care 42	107	1.53	2.42	0.74	1.14	0.07	0.11	-6.74	0.000
Self-Care 43	106	1.75	2.68	0.96	1.27	0.09	0.12	-5.97	0.000
Self-Care 44	106	1.89	2.58	1.21	1.23	0.11	0.11	-4.11	0.000
Problem Behaviors 45	107	2.22	2.85	1.25	1.27	0.12	0.12	-3.67	0.000
Problem Behaviors 46	107	1.65	2.62	1.01	1.28	0.09	0.12	-6.10	0.000
Problem Behaviors 47	107	1.69	2.46	1.11	1.27	0.10	0.12	-4.71	0.000
Problem Behaviors 49	106	2.06	3.09	1.19	1.31	0.11	0.12	-5.95	0.000
Problem Behaviors 50	105	2.4	3.28	1.27	1.21	0.12	0.11	-5.08	0.000
Psychomotor 51	107	1.45	2.46	0.78	1.05	0.07	0.10	-7.94	0.000
Psychomotor 52	105	1.47	2.48	0.87	1.03	0.08	0.09	-7.67	0.000
Psychomotor 53	105	1.52	2.64	0.77	1.02	0.07	0.08	-8.99	0.000
Psychomotor 54	107	1.23	2.77	0.42	0.87	0.04	0.08	-16.44	0.000

The correlation between Problem Behaviors and Language & Communication Skills is among the highest ( $r=0.696$ ), indicating a significant relationship between language and communication skills and problem behaviors. Looking at the reliability coefficients, the Language & Communication Skills dimension has the highest Cronbach alpha value (0.937), indicating that this scale is highly reliable. The Cognitive Skills ( $\alpha=0.921$ ) and Problem Behaviors ( $\alpha=0.874$ ) dimensions also have very high reliability coefficients. In summary, this table shows significant relationships among the assessed skill dimensions and that the sub-dimensions used in the scale development study have high reliability coefficients. This means the sub-dimensions measure these skill dimensions consistently and reliably.

Exploratory factor analysis revealed the main factors of the ESSCSP-ASD. Confirmatory factor analysis (CFA) was performed to obtain information regarding the overall structure and quality of the factors determined and determine whether or not the scale represented the competencies related to the educational skills of parents. Confirmatory factor analysis is conducted in 3 main stages. In the first stage, a measurement

model is established. The measurement model is then tested and evaluated. Exploratory factor analysis was used to define the measurement model.

The measurement model was revealed from the path diagram using the structures identified from the exploratory factor analysis. The factors expressed in the model constituted the independent variables, while expressions such as S1, S2, S3, etc. were treated as dependent variables. Ranges related to data-fit index values (Meyers et al., 2006; Schermelleh-Engel and Moosbrugger, 2003; Şimşek, 2007) of the ESSCSP-ASD and the findings related to the obtained fit values are given in below;

$\chi^2/sd=2.1$ ; RMSEA=0.075; CFI=0.97; NFI=0.94; NNFI=0.96; SRMR =0.061; RFI=0.94; IFI=0.97; PNFI=0.87; GFI; 0.91

RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) is defined as the measure based on the difference between the covariance matrix between the parameters of the proposed model and the covariance matrix between the observed variables in the sample. RMSEA values between 0.05 and 0.08 indicate an acceptable fit, while values between 0 and 0.05 indicate a good fit.

Table 4. Correlation analysis between sub-dimensions and cronbach alpha reliability coefficient for the dimensions (n=398)

		Social Emotional	Cognitive	Language and Communication	Self-care	Problem Behaviors	Psycho-motor
Social-emotional skills	r	1	.548**	.668**	.419**	.615**	.532**
	p	0	0	0	0	0	0
Cognitive skills	r	.548**	1	.642**	.583**	.470**	.447**
	p	0	0	0	0	0	0
Language & communication skills	r	.668**	.642**	1	.507**	.696**	.542**
	p	0	0	0	0	0	0
Self-care skills	r	.419**	.583**	.507**	1	.469**	.497**
	p	0	0	0	0	0	0
Problem behaviors	r	.615**	.470**	.696**	.469**	1	.559**
	p	0	0	0	0	0	0
Psycho-motor skills	r	.532**	.447**	.542**	.497**	.559**	1
	p	0	0	0	0	0	0
The Cronbach alpha reliability coefficient		0.854	0.921	0.937	0.837	0.874	0.837

Obtained RMSEA value as a result of the Confirmatory Factor Analysis (CFA) in the present study was 0.075, and the obtained value was within the acceptable fit value range.

The CFI, defined as a Comparative Fit Index, is used to compare the covariances of the proposed model with the independent model assumed to be a poor fit for the data. The range of 0.95 – 0.97, among the critical values of CFI, indicates an acceptable fit, while values between 0.97 – 1.00 indicate a good fit. The CFI value obtained as a result of the Confirmatory Factor Analysis (CFA) in the present study was found 0.97. It can be said that the obtained values are in good agreement. NFI, known as the Goodness of Fit Index, shows the amount of general covariance between the observed variables calculated by the assumed model. NFI values between 0.90 and 0.95 indicate an acceptable fit, while values between 0.95 and 1.00 refer to a good fit. It was found The NFI value obtained as a result of the Confirmatory Factor Analysis (CFA) in the current study was 0.94, and this value indicated an acceptable fit. Values for SRMR, Chi-Square, and df are .061, 1527.30 and 725 respectively. Thus, Chi-Square/df is 2,10. It is stated that this value should be less than 3. Considering the result obtained in this study, it is observed that there is a good agreement. In addition, it was concluded that IFI was .097, and RFI was .094.

In Figure 1, the Confirmatory Factor Analysis (CFA) of the self-competence scale related to the educational competencies of parents with a child identified with Autism Spectrum Disorder is presented. The standardized factor loadings, which represent the strength and significance of the relationships between observed variables and their underlying latent factors, ranged from .65 to .89. This range indicates a moderate to strong association between the items on the scale and the construct they are intended to measure, suggesting that each item contributes significantly to the representation of parental educational competencies in the context of ASD.

**Discussion**

The present study aimed to develop a self competence scale regarding the educational competencies of parents having a child with Autism Spectrum Disorder (ASD). Procedures related to the validity and reliability of the scale were conducted in accordance with this purpose.

The relevant literature was examined in the process of developing the scale, and 3 experts in the Department of Special Education were requested to provide suggestions to determine the content and face validity. Following that, an item pool related to the scale was created, and the content and face validation

were conducted using experts' opinions. Pre-testing, factor analysis, and finally reliability calculation were followed. As a result of the research, it was concluded that the KMO value was .915 and the Sphericity test value was significant (p<.001).

A factor load of greater than .32 was taken as a criterion in the present study. Analysis of the factor loadings related to the scale items indicates that factor values ranged from .50 to .812. As a result of the exploratory factor analysis, factors were formed following the selection of the components with an eigenvalue of 1 or above. Principal component analysis was used as an exploratory method. 6 factors explain 65.151% of the total variance. As a result of the exploratory factor analysis, the distribution of a total of 40 items to the six sub-dimensions of the scale is as follows: "Cognitive skills" 10 items, "Language and Communication skills" 11 items, "Social and Emotional skills" 6 items, "Problem behaviors" 5 items, "Psychomotor skills" 4 items, and "Self-care skills" 4 items. Considering the 6 factors with eigenvalues above 1, it was determined that ESSCSP-ASD consisted of 6 factors.

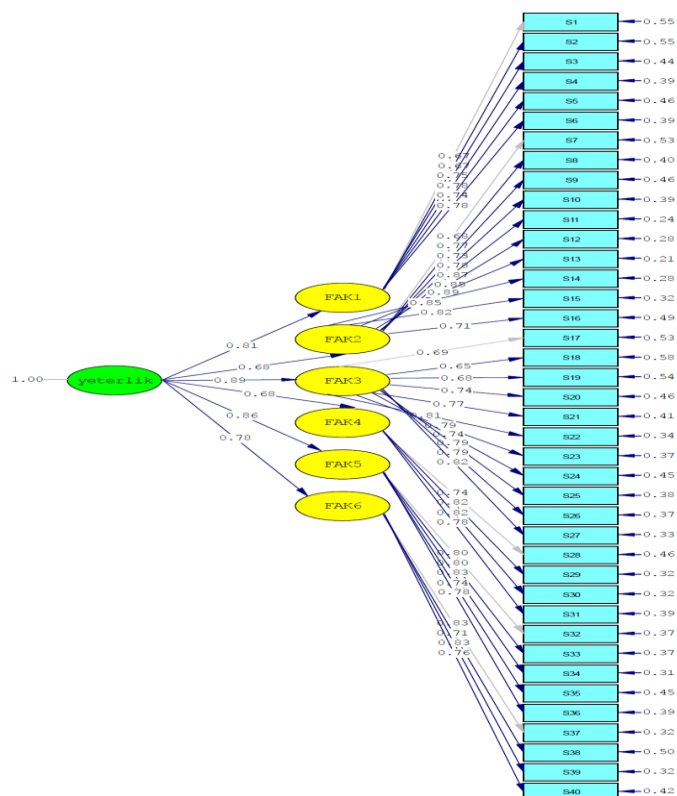


Figure 1. Factor structures obtained as a result of confirmatory factor analysis



Confirmatory factor analysis (CFA) was used to determine the quality and overall structure of the factors calculated, and the extent to which the scale explains self-competence regarding parents' educational competencies. According to the confirmatory factor analysis, fit index values of the items were found sufficient. As a result of the confirmatory factor analysis, the standardized factor loadings of the self-competence scale regarding the educational skills of parents having a child identified with ASD ranged from .65 to .89. These factor values were found statistically significant according to t values within the scope of parametric testing. Results indicate that the model has shown a good fit to the data, and a 40-item structure consisting of 6 dimensions was confirmed. The reliability of the scale was determined using Cronbach's alpha reliability coefficients. Reliability coefficients were obtained as .921 for the cognitive skills sub-dimension, .937 for the Language and Communication skills sub-dimension, .854 for the Social and Emotional skills sub-dimension, .874 for the Problem behaviors sub-dimension, .837 for Psychomotor skills" sub-dimension, .837 for Self-care skills sub-dimension. It is observed that the overall reliability coefficient of the scale was calculated as .962. As a result of the study, it was concluded that ESSCSP-ASD could measure the self-efficacy perceptions related to the educational competencies of parents about the education of their children identified with ASD. ESSCSP-ASD is limited to measuring the self-efficacy perceptions related to educational competencies of parents having a child identified with ASD. For future studies, measurement tools that could measure the self-efficacy perceptions of parents of children with different special needs regarding educational competencies can be developed. In addition, research should be conducted to understand the needs of parents in terms of providing support for the education of their children identified with ASD. In that way, the educational needs of parents can be identified, and experimental research can be carried out to address their needs through appropriate interventions.

#### Conflict of Interest

There is no conflict of interest.

#### Acknowledgements

We thank the participants who participated in this study.

#### Sources of Funding

No financial support was received for this study.

#### Ethics Committee Approval

Ethics committee approval for this study was received from Necmettin Erbakan University Social and Humanity Scientific Research Ethics Committee and was approved by the scientific committee (Decision no: 2021/196, Date: 19.03.2021.).

#### Informed Consent

Written consent was obtained from the participants.

#### Peer-Review

Externally peer-reviewed.

#### Author Contributions

M.A.K.: Design, Methodology, Data Collection, Data Analysis, Methodology, Writing.

H.S.: Consulting.

#### References

- Abidin, R. R. (1995). *Parenting Stress Index (PSI) manual* (3rd ed.). Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Batu, S. E., Bozkurt, F., & Öncül, N. (2014). Effectiveness of mother delivered simultaneous prompting taught by visual support on teaching chained skills to their children with autism. *Education and Science*, 39(174), 91-104. <https://doi.org/10.15390/EB.2014.2367>
- Blair, C., Granger, D. A., Willoughby, M., Mills-Koonce, R., Cox, M., Greenberg, M. T., ... Fortunato, C. K. (2011). Salivary cortisol mediates effects of poverty and parenting on executive functions in early childhood. *Child Development*, 82, 1970-1984. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2011.01643.x>
- Blake, J. M., Rubenstein, E., Tsai, P. C., Rahman, H., Rieth, S. R., Ali, H., & Lee, L. C. (2017). Lessons learned while developing, adapting and implementing a pilot parent-mediated behavioural intervention for children with autism spectrum disorder in rural Bangladesh. *Autism*, 21(5), 611-621. <https://doi.org/10.1177/1362361316683890>
- Bolat, E. Y., Gürsoy, F., & Strom, R. (2016). Öğretmen olarak anne baba envanteri: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması [Parents as teachers inventory: Validity and reliability study]. *Mersin University Faculty of Education Journal*, 12(3), 961-970. <https://doi.org/10.17860/mersinefd.282394>
- Booth, T. & Booth, W. (1994) *Parenting under pressure: Mothers and fathers with learning difficulties*. Buckingham, Open University Press.
- Büyükoztürk, Ş. (2009). *Sosyal bilimler için veri analiz kitabı. (10. baskı) [Data analysis book for social sciences. (10th edition)]*. Ankara: Pegem Publishing.
- Cavkaytar, A., Aksoy, V., & Ardıç, A. (2014). Ebeveyn öz yeterlik ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının güncellenmesi [Updating the validity and reliability study of the parent self-efficacy scale]. *Anadolu Journal of Educational Sciences International*, 4(1), 69-76. <https://doi.org/10.18039/ajesi.09903>
- Chaabane, D. B. B., Alber-Morgan, S. R., & DeBar, R. M. (2009). The effects of parent-implemented PECS training on improvisation of mands by children with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 42(3), 671-667. <https://doi.org/10.1901/jaba.2009.42-671>
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., & Büyükoztürk, Ş. (2012). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları [Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları]*. Ankara: Pegem Academy
- Dunlap, K. (2019). *Family empowerment: One outcome of parental participation in cooperative preschool education*. New York: Routledge.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. London: SAGE.
- Gillett, J. N., & LeBlanc, L. A. (2007). Parent-implemented natural language paradigm to increase language and play in children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 1(3), 247-255. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2006.09.003>
- Guimond, A., Moore, H., Aier, D., Maxon, E. & Diken, I.H. (2005) Parental self-efficacy instrument for children with disabilities (PSICD) (Unpublished scale). Arizona State University, Phoenix, AZ, USA.
- Higgins, D. J., Bailey, S. R., & Pearce, J. C. (2005). Factors associated with functioning style and coping strategies of families with a child with an autism spectrum disorder. *Autism*, 9(2), 125-137. <https://doi.org/10.1177/136236130505140>
- Jones, T. L. & Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: a review. *Clinical Psychology Review*, 25, 341-63. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.12.004>
- Kaiser, H. F. (1974). An index of factorial simplicity. *Psychometrika*, 39, 31-36.
- Kaiser, A. P., Hancock, T. B., & Nietfeld, J. P. (2000). The effects of parent-implemented enhanced milieu teaching on the social communication of children who have autism. *Early Education and Development*, 11(4), 423-446.

- Karaca, M. A. (2021). *Ebeveyn eğitim programının erken çocukluk dönemindeki otizmlili çocuğa sahip ebeveynlerin eğitsel yeterliklerine etkisinin incelenmesi [Investigation of parent education program's effect on educational competencies of parents who have children with autism spectrum disorder in early childhood]* (Unpublished Doctoral Thesis). Necmettin Erbakan University, Konya.
- Karasar, N. (2014). *Bilimsel araştırma yöntemleri [Scientific research methods]*. Ankara: Nobel publishing.
- Kırcaali-İftar, G. (2012). *Otizm spektrum bozukluğuna genel bakış. Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar ve eğitimleri [Overview of autism spectrum disorder. Children with autism spectrum disorder and their education]*. Ankara: Vize publishing, 17-44.
- Ludlow, A., Skelly, C., & Rohleder, P. (2011). Challenges faced by parents of children diagnosed with autism spectrum disorder. *Journal of Health Psychology, 17*(5), 1-10. <https://doi.org/10.1177/1359105311422955>
- MacCallum, R. C., Widaman, K. F., Zhang, S., & Hong, S. (1999). Sample size in factor analysis. *Psychological methods, 4*(1), 84-99. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.4.1.84>
- Meyers, L. S., Gamst, G. & Guarino, A.J. (2006). *Applied Multivariate Research. Design and Interpretation*. California: Sage Publication inc.
- Neece, C., & Baker, B. (2008). Predicting maternal parenting stress in middle childhood: The roles of child intellectual status, behaviour problems and social skills. *Journal of Intellectual Disability Research, 52*(12), 1114-1128. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2008.01071.x>
- Pallant, J. (2007). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysing using SPSS for Windows* (3. Press). Maidenhead: McGraw-Hill, Open University Press.
- Sanders, M. R., Markie-Dadds, C. & Turner, K. M. T. (2003). Theoretical, scientific and clinical foundations of the Triple P - Positive Parenting Program: a population approach to the promotion of parenting competence. *Parenting Research and Practice Monograph, 1*, 1-21.
- Sarı, H., Kızılkaya, A. E. & Karaca, M. A. (2018). *The difficulties of parents with children who receive home education services and their suggestions*. Ankara: National agencies.
- Schermelleh-Engel, K., & Moosbrugger, H. (2003). Models: tests of significance and descriptive. *Psychological Research Online, 8*(2), 23-74.
- Schertz, H. H., & Odom, S. L. (2007). Promoting joint attention in toddlers with autism: A parent-mediated developmental model. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 37*(8), 1562-1575. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0290-z>
- Seçer, İ. (2015). *Psikolojik test geliştirme ve uyarlama süreci SPSS ve LISREL uygulamaları [Psychological test development and adaptation process SPSS and LISREL applications]*. Ankara: Anı Publishing.
- Şimşek, Ö. F. (2007). *Yapısal eşitlik modellemesine giriş: Temel ilkeler ve LISREL uygulamaları [Introduction to structural equation modeling: Basic principles and applications of LISREL]*. Ankara: Ekinoks Publishing.
- Tabachnick, G.B. & Fidell, L.S. (2001). *Using multivariate statistics (fourth edition)*. USA: Allyn and Bacon Press.
- Tekin-İftar, E. (2008). Parent-delivered community based instruction with simultaneous prompting for teaching community skills to children with developmental disabilities. *Education and Training in Developmental Disabilities, 43*, 249-265.
- Travers, B. G., Powell, P. S., Klinger, L. G., & Klinger, M. R. (2013). Motor difficulties in autism spectrum disorder: Linking symptom severity and postural stability. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 43*(7), 1568-1583
- Yağar, F., & Dökme, S. (2018). Niteliksel araştırmaların planlanması: Araştırma soruları, örneklem seçimi, geçerlik ve güvenilirlik [Planning qualitative research: Research questions, sample selection, validity and reliability]. *Gazi Journal of Health Sciences, 3*(3), 1-9.



## 12-18 yaş arasındaki çocukların dijital bağımlılıkları ile benlik saygıları ve etkileşim kaygıları arasındaki ilişki

The relationship between the digital addictions of children aged 12-18 and their self-esteem and interaction anxiety

Büşra Paş<sup>1</sup>, Osman Tayyar Çelik<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Manisa Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü, Çocuk Destek Merkezi, Manisa, Türkiye  
<sup>2</sup>İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü, Malatya, Türkiye

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmada, ergenlerin dijital bağımlılık düzeyleri ile özsaygıları ve etkileşim kaygıları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırmada, nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini Balıkesir ilinde yaşayan ortaokul/ lisede öğrenim gören 12-18 yaş aralığındaki 373 ergen oluşturmuştur. Araştırmada "sosyo-demografik Bilgi Formu", "Dijital Bağımlılık Ölçeği", "Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği" ve "Etkileşim Kaygısı Ölçeği" kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde bağımsız örneklem t testi, ANOVA ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırma sonucunda ergenlerde cinsiyete göre kızların dijital bağımlılıkları, etkileşim kaygıları ve özsaygılarının erkeklere göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Okul türü değişkeni açısından ergenlerin dijital bağımlılıkları, etkileşim kaygıları ve özsaygı düzeyleri anlamlı farklılık göstermemektedir. Aile gelir durumuna göre ergenlerde aile gelir durumu arttıkça dijital bağımlılığın arttığı, etkileşim kaygısı ve özsaygının anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Son olarak ergenlerde dijital bağımlılık ile etkileşim kaygısı ve özsaygı arasında düşük ve orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişkiler gözlenmiştir.

**Sonuçlar:** Araştırma, cinsiyet, aile gelir durumu ve okul türü gibi değişkenlerin ergenlerin dijital bağımlılık, etkileşim kaygısı ve özsaygı düzeyleri üzerindeki etkisini ortaya koymaktadır. Ayrıca dijital bağımlılık ile etkileşim kaygısı ve özsaygı arasında anlamlı ilişkiler bulunduğunu göstermektedir.

**Anahtar kelimeler:** bağımlılık; ergen; özsaygı; sosyal fobi

### ABSTRACT

**Aim:** The purpose of this study is to examine the relationship between digital addiction levels and self-esteem and interaction anxiety among adolescents.

**Methods:** The research employed the relational screening model among quantitative research methods. The sample consisted of 373 adolescents aged 12-18, attending middle/high schools in the city of Balıkesir. The study utilized the "socio-demographic information form", "Digital Addiction Scale", "Rosenberg Self-Esteem Scale", and "Interaction Anxiousness Scale". The data were analyzed using independent sample t-tests, ANOVA, and Pearson correlation analysis.

**Results:** The results of the study indicated that among adolescents, girls exhibit higher levels of digital addiction, interaction anxiety, and self-esteem compared to boys. Regarding the type of school variable, there was no significant difference in digital addiction, interaction anxiety, and self-esteem levels among adolescents. Concerning family income, it was found that as family income increases, digital addiction also increases, while interaction anxiety and self-esteem showed no significant difference. Lastly, low to moderate positive significant relationships were observed between digital addiction and interaction anxiety and self-esteem among adolescents.

**Conclusion:** The study reveals the impact of variables such as gender, family income, and type of school on the levels of digital addiction, interaction anxiety, and self-esteem among adolescents. It also demonstrates significant relationships between digital addiction and interaction anxiety and self-esteem.

**Keywords:** addiction; adolescent; self-esteem; social phobia

### Giriş

Bilgi ve iletişim teknolojilerindeki gelişmelere bağlı olarak dijital teknolojiler özellikle ergenler tarafından sıklıkla kullanılmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından yapılan bir araştırmaya göre, ergenler Türkiye'de teknolojiyi en çok kullanan gruptur (TÜİK, 2021).

Dijital teknolojiler, keşfetme, bilgi paylaşımı, öğrenmeyi kolaylaştırma, eğlence, iletişim, ilişki kurma/sürdürme ve sosyalleşme gibi nedenlerle kullanıldığından bireylerin yaşam kalitesine çeşitli yönlerden katkıda bulunmaktadır (Chakraborty, 2016; Hughes & Burke, 2018; Foroughi ve ark., 2022). Bu katkılara rağmen, dijital teknolojilere aşırı maruz kalma veya sorunlu kullanımı, özellikle ergenlerde günlük yaşamdan kaçma ve oyalanma konusundaki güçlü etkisiyle dijital bağımlılığa neden olabilmektedir (Mak ve ark., 2014;

Lopez-Fernandez ve ark., 2014). Bu durum, bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olan önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmektedir (Bucci ve ark., 2019; Ho, 2021; Peng ve ark., 2022).

Ergenlik, birçok sosyal, fiziksel ve duygusal değişimin öne çıktığı bir dönemdir ve bu geçişlerin yaşanması, ergenlerin benlik saygısı üzerinde etkili olmaktadır (Hankin, 2006). Benlik saygısı, kişinin kendini tanıması ve gerçekçi bir şekilde değerlendirmesi, yeteneklerini ve güçlü yönlerini olduğu gibi kabul etmesi ve kendini benimsemesi sonucunda kişinin kendine duyduğu sevgi, saygı ve güven duygularını ifade etmektedir (Çuhadaroğlu, 1986). Benlik saygısı yüksek olan bireyler kendileri ile ilgili olumlu değerlendirme yapıp kendilerine güvenirken; benlik saygısı düşük olan bireyler ise kendilerini değersiz ve güvensiz hissederler. İlkokul yılları,

çocukların özsayı ve kişilik gelişimleri açısından oldukça önemlidir (Soto & Tackett, 2015). Bu yıllarda çocuğun sosyal hayatını ailesi dışında sınıf arkadaşları ve öğretmenleri oluşturmaktadır.

Sağlıklı aile içi ilişkiler ve akran iletişimi, ergen bireylerin psikososyal gelişimleri açısından oldukça önemlidir (Elkin, 2016). Bu dönem aynı zamanda, arkadaşları veya arkadaş gruplarının kabul görmesinin birey açısından önemli olduğu ve kişinin başkaları üzerinde bıraktığı izlenimlerin önemini farkına vardığı dönemdir (Sübaşı, 2007). Ergenlik dönemi kimlik arayışı dönemi olduğundan, aileden kopma ve akran gruplarıyla birleşme ergenin temel psikolojik ihtiyaçlarından biri haline gelir. Özellikle bu dönemde akran kabulü ve sosyal onay ön plana çıkmaktadır (Kaygusuz, 2013). Ergenler dijital cihazlar üzerinden kurdukları iletişimlerde kolaylıkla onay ve kabul elde edebilmektedir (Tsai & Lin, 2003). Bunun sonucu olarak kimlik kazanımı sürecinde zorlanan ergenler, dijital cihazları gerçek yaşamdaki sorumluluklarından ve gerçek kimliklerinden kaçmaya yardımcı olan bir mecra olarak görebilmektedir (Yang & Tung, 2007).

Ergenlik dönemindeki bireyler yeteri kadar psikolojik olgunluğa erişemediklerinden ve karmaşık bir dönem geçirmelerinden dijital bağımlılıkta birincil risk faktörü grubundadırlar (Anlayışlı & Serin, 2019). Yapılan araştırmalarda ergenleri dijital bağımlılığa iten sebeplerin bazı psikolojik ihtiyaçlar olduğu tespit edilmiştir. Bu ihtiyaçlar; bağımsızlık, saygı, kendini gerçekleştirme. Ergenler bu ihtiyaçlarını dijital bağımlılıkla gidermeye çalışmaktadır (Dursun & Eraslan Çapan, 2018). Ergen bireyler, yaşadıkları karmaşık duygu ve düşünceler sonucunda içe kapanıklık, çevresinden uzaklaşma, yalnızlık, aile üyeleriyle çatışma, arkadaşları ve çevre tarafından beğenilmeme ve onaylanmama korkusu yaşama durumlarıyla karşı karşıya kalabilirler. Bütün bunların sonucu da ergenleri dijital bağımlılığa sürüklemektedir.

Ergenlerin dijital bağımlılık düzeyleri ile özsayı seviyeleri ve etkileşim kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği bu araştırma, bu konuyla ilgili yapılmış başka bir araştırma bulunmaması açısından alanyazına katkı sağlayabilecek önemli bir çalışmadır. Bu çalışmanın, alanın bu konudaki eksikliklerini gidermeye yönelik önemli bir katkı sağlayacağı ve ileride yapılacak çalışmalar için değerli bir veri kaynağı niteliğinde olacağı düşünülmektedir.

Bu araştırmada, ergenlerin dijital bağımlılık düzeyleri ile özsayıları ve etkileşim kaygıları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bu genel amaç temel alınarak aşağıda yer alan sorulara cevap aranmıştır:

- Ergenlerin dijital bağımlılıkları, özsayıları, etkileşim kaygıları cinsiyete göre anlamlı şekilde farklılaşmakta mıdır?
- Ergenlerin dijital bağımlılıkları, özsayıları, etkileşim kaygıları ailenin aylık gelirine göre anlamlı şekilde farklılaşmakta mıdır?
- Ergenlerin dijital bağımlılıkları, özsayıları, etkileşim kaygıları okul türüne göre anlamlı şekilde farklılaşmakta mıdır?
- Ergenlerin düşük öz saygıları ile etkileşim kaygılarının artması arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

## Yöntem

Nicel yöntem ile tasarlanan bu araştırma, ilişkisel modelde bir tarama araştırmasıdır. İlişkisel tarama modeli, değişkenler

arasındaki ilişkileri betimlemek ve bu ilişkilerin varlığını ve derecesini belirlemek için kullanılan bir analiz yöntemidir (Karasar, 2013).

## Araştırmanın evreni ve örneklemi

Araştırmanın evrenini Balıkesir ilinde (N=12344) ergen öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırmanın evreni, Balıkesir ilinde bulunan okulların web sayfalarında yer alan öğrenci sayıları temel alınarak oluşturulmuştur. Araştırmanın örneklemi, olasılığa dayalı olmayan örnekleme yöntemlerinden biri olan uygun örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Uygun örnekleme, çalışmaya katılmak isteyen bireylerin kolaylıkla erişilebilir ve gönüllü olan kişilerden oluştuğu durumlarda kullanılan bir örnekleme yöntemidir. Evren sınırlarının bilindiği çalışma için örneklem büyüklüğü; 0.95 güven aralığında ve %5 hata payı düzeyi ile 373 olarak hesaplanmıştır.

## Veri toplama araçları

Ankete başlamadan önce 12-18 yaş arasındaki katılımcılara araştırmayla ilgili gerekli bilgiler verilmiştir. Veri toplama aracı olarak "sosyo-demografik bilgi formu", ergenlerin dijital bağımlılık seviyelerini belirlemek için "Dijital Bağımlılık Ölçeği", özsayılarını belirlemek için "Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği" ve etkileşim kaygısı düzeylerini saptamak için "Etkileşim Kaygısı Ölçeği" kullanılmıştır.

## Dijital Bağımlılık Ölçeği

Kesici ve Tunç (2018) tarafından geliştirilen Dijital bağımlılık ölçeği, bireyin dijital bağımlılık seviyesini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Bu ölçek beşli likert yapıdan oluşmakta ve ölçekte 19 madde yer almaktadır. Ölçeğin puanlaması 5 puandan 1 puana doğru "tamamen katılıyorum" seçeneğinden "hiç katılmıyorum" seçeneklerine karşılık gelen puan değerlerinin toplanıp madde sayısına bölünmesi ile hesaplanmaktadır. Ölçeğin "aşırı kullanım", "nüks etme", "hayatın akışını engelleme", "duygu durumu" ve "bırakamama" olmak üzere beş alt boyutu vardır. Ölçekteki 19 maddenin tümünün olumsuz yanıtlanması durumunda ölçekten alınabilecek en düşük puan 1 iken tümünün olumlu yanıtlanması durumunda ölçekten alınabilecek en yüksek puan 5'tir. İlgili ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı. 87 olarak hesaplanmıştır (Kesici & Tunç, 2018).

## Etkileşim Kaygısı Ölçeği

Etkileşim kaygısı ölçeği, Leary (1983) tarafından geliştirilmiş ve Sübaşı (2007) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış bir ölçektir. Ölçek, 21 maddeden oluşmakta olup tek boyutlu ve beşli Likert tipi bir yapıya sahiptir. Ölçekte, bireylerden sosyal ortamlarda ve sosyal ilişkilerde karşılaşılabilecekleri durumlarla ilgili ifadeleri kendi durumlarına uygun şekilde yanıtlamaları istenmektedir. Ölçekte yer alan her bir madde için 5 puandan 1 puana doğru "tamamen yansıtıyor" seçeneğinden "hiç yansıtıyor" seçeneklerine karşılık gelen puan değerlerinin toplanması ile hesaplanmaktadır. Bu ölçekte 3, 6, 10 ve 14. maddeler olumlu anlam taşıdığı için tersine çevrilerek puanlanmaktadır. Örneğin, 1 puan verilen maddeler 5'e; 5 puan verilen maddeler ise 1'e dönüştürülerek puanlanmıştır. Etkileşim kaygısı ölçeği'nden alınabilecek en düşük puan 21, en yüksek puan ise 105'tir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması, bireyin sosyal etkileşimlerinde kendini kaygılı olarak algıladığı olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin üniversite öğrencileriyle yapılan geçerlik-güvenirlik araştırmasında Cronbach alfa güvenirlik katsayısı .90 olarak hesaplanmıştır. Aynı ölçeğin lise öğrencileriyle yapılan geçerlik-güvenirlik araştırmasında ise Cronbach alfa güvenirlik katsayısı .86 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlar, ölçeğin hem üniversite

öğrencileri hem de lise öğrencileri arasında yüksek güvenilirlik düzeyine sahip olduğunu göstermektedir.

### Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Rosenberg (1965) tarafından geliştirilmiş olan ve Türkçe'ye uyarlaması Çuhadaroğlu (1986) tarafından yapılan bu ölçek, 10 maddeden oluşmaktadır. Bu ölçek, Guttman tipi ölçekleme tekniğiyle tasarlanmış ve olumlu-olumsuz maddeler peş peşe sıralanmıştır. Katılımcılar, 0 ila 6 arasında puan vererek kendilerini değerlendirmektedirler. Ölçekten alınacak en yüksek puan 6'dır. Puanlama skalasına göre, 0-1 puan aralığı yüksek, 2-4 puan aralığı orta ve 5-6 puan aralığı düşük benlik saygısı seviyesini temsil etmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, bireyin kendisi ile ilgili olumsuz bir benlik değerlendirmesi yaptığını gösterirken, ölçekten alınan düşük puan ise bireyin olumlu bir benlik değerlendirmesi yaptığını göstermektedir. Ölçeğin benlik saygısı için gerçekleştirilen araştırma sonucunda Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı .71 olarak hesaplanmıştır (Çuhadaroğlu, 1986).

### Verilerin analizi

Katılımcılardan elde edilen veriler, istatistiksel analizler için SPSS 26.0 istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. İkili gruplarda bağımsız örneklem t testi, üç ve üzeri gruplarda tek yönlü varyans (ANOVA) analizi ve son olarak ölçekler arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

### Araştırmanın etik yönü

Katılımcılara, kişisel bilgilerinin istenmeyeceği, istedikleri zaman araştırmaya devam etmeme hakları olduğu ve yanıtlarının araştırma dışında hiçbir amaç için kullanılmayacağı belirtilerek yazılı onam alınmıştır. Araştırmayı gerçekleştirmek ve katılımcılardan veri toplamak amacıyla araştırmada kullanılan Dijital bağımlılık ölçeği, Etkileşim kaygısı ölçeği ve Rosenberg benlik saygısı ölçeğini geliştiren ya da Türkçe'ye uyarlamasını yapan araştırmacılar ölçek kullanımları için izin alınmıştır. Gerekli izinler alındıktan sonra İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvurulmuş, 21/06/2022 tarih ve 2022/3590 sayılı etik kurul onayı alınmıştır. Etik kurul onayı sonrasında Balıkesir İl Millî Eğitim Müdürlüğü'nden uygulama izni alınarak Balıkesir İl Millî Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı ortaokul ve liselerde öğrenim görmekte olan öğrencilere 19.09.2022-30.09.2022 tarihleri arasında araştırma ölçekleri uygulanmıştır.

### Bulgular

Ergenlerin sosyo-demografik özellikleri ve dijital araç kullanımına ilişkin bulgular Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1'e göre, araştırmaya katılım sağlayan ergenlerin %54.2'si (202) kız ve %45.8'i (171) erkektir. Araştırmaya katılan ergenlerin %4.3'ü (16) Ortaokul, %4.8'i (18) İmam hatip ortaokulu, %24.7'si (92) Anadolu lisesi, %11'i (41) Fen lisesi, %28.2'si (105) Teknik lise, %17.2'si (64) İmam hatip anadolu lisesi ve %9.9'u (37) Sosyal bilimler lisesi öğrencisidir. Son olarak araştırmaya katılım sağlayan ergenlerin %9.4'ünün (35) aile gelir durumu 3000 TL'den az, %30.8'inin (115) 3000-5500 TL arasında, %21.4'ünün (80) 5501-7000 TL arasında ve %38.3'ünün (143) 7000 TL'den fazladır.

Tablo 1'de araştırmaya katılım sağlayan ergenlerin dijital araç kullanımına yönelik sorulara verdikleri yanıtların dağılımlarına göre, ergenlerin %15'i (56) bilgisayarı/tableti, %94.1'i (351) cep telefonunu, %7.5'i (28) televizyonu, %1.6'sı (6) oyun konsolunu ve %1.3'ü (5) diğer dijital araçlarını sıklıkla kullanmaktadır. Ergenlerin %7.2'i (27) 1 saatten az, %42.9'u

Tablo 1. Araştırmaya katılım sağlayan ergenlerin sosyo-demografik bilgileri ile dijital araç kullanımlarına ilişkin bilgiler

Değişkenler	f	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kız	202	54.2
Erkek	171	45.8
<b>Okul türü</b>		
Ortaokul	16	4.3
İmam-Hatip ortaokulu	18	4.8
Anadolu lisesi	92	24.7
Fen lisesi	41	11.0
Teknik lise	105	28.2
İmam-Hatip anadolu lisesi	64	17.2
Sosyal bilimler lisesi	37	9.9
<b>Ailenin aylık geliri</b>		
3000 TL'den az	35	9.4
3000-5500 TL	115	30.8
5501-7000 TL	80	21.4
7000 TL'den fazla	143	38.3
<b>En çok kullanılan dijital araçlar*</b>		
Bilgisayar/Tablet	56	15.0
Cep telefonu	351	94.1
Televizyon	28	7.5
Oyun konsolu	6	1.6
Diğer	5	1.3
<b>İnternet kullanım süresi</b>		
1 saatten az	27	7.2
1-3 saat arası	160	42.9
4-5 saat arası	133	35.7
6 saat ve üzeri	53	14.2
<b>Dijital araçların kullanılma amacı</b>		
Eğitim ve/veya araştırma (bilgi arama, ödev yapmak vb.)	226	60.6
İletişim kurmak	232	62.2
Oyun oynamak	139	37.3
Alışveriş yapmak	93	24.9
Sosyal paylaşım sitelerini kullanmak	184	49.3
Müzik dinlemek ve/veya film, video vb. seyretmek	268	71.8
<b>Toplam</b>	<b>373</b>	<b>100.0</b>

(160) 1-3 saat arası, %35.7'si (133) 4-5 saat arası ve %14.2'si (53) 6 saat ve üzerinde internet kullanmaktadır. Son olarak ergenlerin %60.6'sı (226) dijital araçları eğitim ve/veya araştırma yapmak, %62.2'si (232) iletişim kurmak, %37.3'ü (139) oyun oynamak, %24.9'u (93) alışveriş yapmak, %49.3'ü (184) sosyal paylaşım sitelerini kullanmak ve %71.8'i (268) müzik dinlemek ve/veya film, video izlemek amacıyla kullanmaktadır. Cinsiyet değişkeni açısından ergenlerin dijital bağımlılık, etkileşim kaygısı ve benlik saygısı puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin t-testi sonuçları Tablo 2'de sunulmuştur.

Bağımsız örneklem t testi sonucuna göre; "Dijital bağımlılık" ölçeğinin toplam puanında, "aşırı kullanım" alt boyutunda [ $t_{(373)}=3.346$ ;  $p<.05$ ], "nüks etme" alt boyutunda [ $t_{(373)}=1.996$ ;  $p<.05$ ], "hayatın akışını engelleme" alt boyutunda [ $t_{(373)}=2.148$ ;  $p<.05$ ], "duygu durumu" alt boyutunda [ $t_{(373)}=3.624$ ;  $p<.05$ ] ve "bırakamama" alt boyutunda [ $t_{(373)}=4.648$ ;  $p<.05$ ] cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Ortaya çıkan anlamlı farklılıklara göre, kız ergenlerin ölçeğin tüm boyutlarından aldıkları ortalama puanlar erkek ergenlerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Cinsiyet değişkenine göre ergenlerin benlik saygıları puan ortalamalarında anlamlı bir farklılaşmanın olup olmadığını tespit etmek için yapılan bağımsız örneklem t testi sonucunda ergenlerin puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir [ $t_{(373)}=3.223$ ;  $p<.05$ ].



Tablo 2. Cinsiyet değişkenine göre t-testi sonuçları

Değişken	Cinsiyet	$\bar{X}$	SS	t	p
Aşırı kullanım	Kız	2.58	.712	3.346	<b>.001*</b>
	Erkek	2.32	.817		
Nüks etme	Kız	2.68	1.022	1.996	<b>.047*</b>
	Erkek	2.47	1.018		
Hayatın akışını engelleme	Kız	2.31	.844	2.148	<b>.032*</b>
	Erkek	2.12	.890		
Duygu durumu	Kız	2.88	.912	3.624	<b>.000*</b>
	Erkek	2.55	.865		
Bırakamama	Kız	3.70	.969	4.648	<b>.000*</b>
	Erkek	3.21	1.067		
Dijital bağımlılık toplamı	Kız	2.78	.607	4.417	<b>.000*</b>
	Erkek	2.49	.668		
Etkileşim kaygısı	Kız	61.60	14.905	5.955	<b>.000*</b>
	Erkek	52.85	13.200		
Rosenberg benlik saygısı	Kız	2.34	1.894	3.223	<b>.001*</b>
	Erkek	1.76	1.588		

\*p&lt;.05; Kız n=202; Erkek n=171

Bu anlamlı farklılığa göre, kız ergenlerin ortalama puanları erkek ergenlerin ortalama puanlarından daha yüksektir.

Cinsiyet değişkenine göre ergenlerin etkileşim kaygısı puan ortalamalarında anlamlı bir farklılaşmanın olup olmadığını tespit etmek için olarak yapılan bağımsız örneklem t testi sonucunda anlamlı bir farklılık bulunmuştur [ $t_{(373)}= 5.955$ ;  $p<.05$ ]. Yapılan analiz sonucunda ortaya çıkan anlamlı farklılığa göre, kız ergenlerin ortalama puanları erkek ergenlerin ortalama puanlarından daha yüksektir.

Tablo 3. Aile gelir durumuna göre ANOVA sonuçları

Değişken	Aile Gelir Durumu	n	$\bar{X}$	SS	F	p	Anlamlı Farklılık
Aşırı kullanım	(1) 3000 TL'den az	35	2.38	.813	<b>10.709</b>	<b>.000*</b>	<b>4&gt;1</b>
	(2) 3000-5500 TL	115	2.18	.691			<b>4&gt;2</b>
	(3) 5501-7000 TL	80	2.47	.718			<b>4&gt;3</b>
	(4) 7000 TL'den fazla	143	2.70	.781			<b>3&gt;2</b>
Nüks etme	(1) 3000 TL'den az	35	2.34	.941	<b>3.191</b>	<b>.024*</b>	<b>4&gt;1</b>
	(2) 3000-5500 TL	115	2.50	1.022			<b>4&gt;2</b>
	(3) 5501-7000 TL	80	2.45	1.010			<b>4&gt;3</b>
	(4) 7000 TL'den fazla	143	2.78	1.030			
Hayatın akışını engelleme	(1) 3000 TL'den az	35	2.03	.787	<b>2.638</b>	<b>.049*</b>	<b>4&gt;1</b>
	(2) 3000-5500 TL	115	2.12	.847			<b>4&gt;2</b>
	(3) 5501-7000 TL	80	2.18	.859			
	(4) 7000 TL'den fazla	143	2.38	.897			
Duygu durumu	(1) 3000 TL'den az	35	2.78	1.010	<b>5.279</b>	<b>.001*</b>	<b>4&gt;2</b>
	(2) 3000-5500 TL	115	2.55	.825			<b>4&gt;3</b>
	(3) 5501-7000 TL	80	2.57	.861			
	(4) 7000 TL'den fazla	143	2.95	.925			
Bırakamama	(1) 3000 TL'den az	35	3.40	1.101	<b>2.909</b>	<b>.035*</b>	<b>4&gt;2</b>
	(2) 3000-5500 TL	115	3.29	1.087			
	(3) 5501-7000 TL	80	3.44	1.003			
	(4) 7000 TL'den fazla	143	3.67	.992			
Dijital bağımlılık toplamı	(1) 3000 TL'den az	35	2.55	.641	<b>8.375</b>	<b>.000*</b>	<b>4&gt;1</b>
	(2) 3000-5500 TL	115	2.47	.645			<b>4&gt;2</b>
	(3) 5501-7000 TL	80	2.58	.583			<b>4&gt;3</b>
	(4) 7000 TL'den fazla	143	2.85	.647			
Etkileşim kaygısı	(1) 3000 TL'den az	35	55.40	14.487	.532	.661	
	(2) 3000-5500 TL	115	57.45	14.191			
	(3) 5501-7000 TL	80	56.94	14.261			
	(4) 7000 TL'den fazla	143	58.60	15.670			
Rosenberg benlik saygısı	(1) 3000 TL'den az	35	1.60	1.332	.964	.410	
	(2) 3000-5500 TL	115	2.09	1.744			
	(3) 5501-7000 TL	80	2.10	1.804			
	(4) 7000 TL'den fazla	143	2.17	1.891			

Ergenlerin aile gelir durumuna göre dijital bağımlılık, etkileşim kaygısı ve benlik saygısı puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA sonuçları Tablo 3'te sunulmuştur. Tablo 3'te yer alan aile gelir durumu değişkenine göre "Dijital bağımlılık" ölçeği ve alt boyutlarına ait puan ortalamalarında anlamlı bir farklılaşmanın olup olmadığını tespit etmek için yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçlarına göre; "Dijital bağımlılık" ölçeğinin toplam puanında ( $F_{(3-372)}= 8.375$ ;  $p<.05$ ), "aşırı kullanım" alt boyutunda ( $F_{(3-372)}= 10.709$ ;  $p<.05$ ), "nüks etme" alt boyutunda ( $F_{(3-372)}= 3.191$ ;  $p<.05$ ), "hayatın akışını engelleme" alt boyutunda ( $F_{(3-372)}= 2.638$ ;  $p<.05$ ), "duygu durumu" alt boyutunda ( $F_{(3-372)}= 5.279$ ;  $p<.05$ ) ve "bırakamama" alt boyutunda ( $F_{(3-372)}= 2.909$ ;  $p<.05$ ) aile gelir durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık elde edilmiştir.

Aile gelir durumu değişkenine göre ergenlerin etkileşim kaygıları puan ortalamalarında anlamlı bir farklılaşmanın olup olmadığını tespit etmek için yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçlarına göre; ergenlerin etkileşim kaygılarında ( $F_{(3-372)}= .532$ ;  $p>.05$ ) aile gelir durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Aile gelir durumu değişkenine göre ergenlerin benlik saygısı puan ortalamalarında anlamlı bir farklılaşmanın olup olmadığını tespit etmek için yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçlarına göre; ergenlerin benlik saygılarında ( $F_{(3-372)}= .964$ ;  $p>.05$ ) aile gelir durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Ergenlerin devam ettikleri okul türüne göre dijital bağımlılık, etkileşim kaygısı ve benlik saygısı puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA sonuçları Tablo 4'te sunulmuştur. Tablo 4'te okul türü değişkenine göre "Dijital bağımlılık" ölçeği ve alt boyutlarına ait puan ortalamalarında

anamlı bir farklılaşmanın olup olmadığını tespit etmek için yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçlarına göre; "hayatın akışını engelleme" alt boyutunda ( $F_{(6-372)}= 2.771$ ;  $p<.05$ ) ve "bırakamama" alt boyutunda ( $F_{(6-372)}= 3.080$ ;  $p<.05$ ) okul türü değişkenine göre anlamlı bir farklılık elde edilmiştir.

Tablo 4. Okul türü değişkenine göre ANOVA sonuçları

Değişken	Okul Türü	n	$\bar{X}$	SS	F	p	Anamlı Farklılık
Aşırı kullanım	(1) Ortaokul	16	3.01	.967	1.892	.081	
	(2) İmam-hatip ortaokulu	18	2.24	.684			
	(3) Anadolu lisesi	92	2.43	.904			
	(4) Fen lisesi	41	2.48	.706			
	(5) Teknik lise	105	2.39	.672			
	(6) İmam-Hatip anadolu lisesi	64	2.53	.682			
	(7) Sosyal Bilimler lisesi	37	2.46	.795			
Nüks etme	(1) Ortaokul	16	3.17	1.253	1.753	.108	
	(2) İmam-hatip ortaokulu	18	2.50	1.258			
	(3) Anadolu lisesi	92	2.61	1.057			
	(4) Fen lisesi	41	2.68	.948			
	(5) Teknik lise	105	2.38	.946			
	(6) İmam-Hatip anadolu lisesi	64	2.67	1.003			
	(7) Sosyal bilimler lisesi	37	2.62	.981			
Hayatın akışını engelleme	(1) Ortaokul	16	2.98	1.112	2.771	.012*	1>3 1>5
	(2) İmam-hatip ortaokulu	18	2.28	1.021			
	(3) Anadolu lisesi	92	2.11	.821			
	(4) Fen lisesi	41	2.23	.868			
	(5) Teknik lise	105	2.13	.779			
	(6) İmam-hatip anadolu lisesi	64	2.33	.849			
	(7) Sosyal bilimler lisesi	37	2.24	.955			
Duygu durumu	(1) Ortaokul	16	2.78	1.024	.380	.892	
	(2) İmam-hatip ortaokulu	18	2.83	1.050			
	(3) Anadolu lisesi	92	2.64	.894			
	(4) Fen lisesi	41	2.68	.957			
	(5) Teknik lise	105	2.78	.864			
	(6) İmam-hatip anadolu lisesi	64	2.80	.967			
	(7) Sosyal bilimler lisesi	37	2.67	.792			
Bırakamama	(1) Ortaokul	16	2.56	1.337	3.080	.006*	5>1 6>1
	(2) İmam-hatip ortaokulu	18	3.04	1.427			
	(3) Anadolu lisesi	92	3.52	1.079			
	(4) Fen lisesi	41	3.58	.991			
	(5) Teknik lise	105	3.55	.917			
	(6) İmam-hatip anadolu lisesi	64	3.62	1.030			
	(7) Sosyal bilimler lisesi	37	3.42	.818			
Dijital bağımlılık toplamı	(1) Ortaokul	16	2.91	.924	.903	.493	
	(2) İmam-hatip ortaokulu	18	2.54	.766			
	(3) Anadolu lisesi	92	2.61	.696			
	(4) Fen lisesi	41	2.67	.605			
	(5) Teknik lise	105	2.60	.566			
	(6) İmam-hatip anadolu lisesi	64	2.74	.634			
	(7) Sosyal bilimler lisesi	37	2.63	.652			
Etkileşim kaygısı	(1) Ortaokul	16	51.62	17.602	2.108	.052	
	(2) İmam-hatip ortaokulu	18	57.00	9.976			
	(3) Anadolu lisesi	92	54.88	15.058			
	(4) Fen lisesi	41	57.73	16.449			
	(5) Teknik lise	105	57.30	13.716			
	(6) İmam-hatip anadolu lisesi	64	61.78	15.947			
	(7) Sosyal bilimler lisesi	37	60.59	12.107			
Rosenberg benlik saygısı	(1) Ortaokul	16	1.50	1.414	1.632	.137	
	(2) İmam-hatip ortaokulu	18	1.94	1.924			
	(3) Anadolu lisesi	92	1.87	1.632			
	(4) Fen lisesi	41	1.71	1.833			
	(5) Teknik lise	105	2.15	1.822			
	(6) İmam-hatip anadolu lisesi	64	2.53	1.851			
	(7) Sosyal bilimler lisesi	37	2.30	1.823			



Ortaya çıkan anlamlı farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Post Hoc test sonuçlarında; "hayatın akışını engelleme" alt boyutunda ortaokul öğrencilerini Anadolu lisesi ve teknik lise öğrencilerinden daha yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmüştür. "Bırakamama" alt boyutunda teknik lise ve anadolu imam hatip lisesi öğrencilerinin ortaokul öğrencilerinden daha yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmüştür. Ancak, "Dijital bağımlılık" ölçeğinin toplam puanında ( $F_{(6-372)} = .903$ ;  $p > .05$ ), "aşırı kullanım" alt boyutunda ( $F_{(6-372)} = 1.892$ ;  $p > .05$ ), "nüks etme" alt boyutunda ( $F_{(6-372)} = 1.753$ ;  $p > .05$ ) ve "duygu durumu" alt boyutunda ( $F_{(6-372)} = .380$ ;  $p > .05$ ) okul türü değişkenine göre anlamlı bir farklılık elde edilememiştir. Okul türü değişkenine göre ergenlerin etkileşim kaygısı ( $F_{(6-372)} = 2.108$ ;  $p > .05$ ) ve benlik saygısı ( $F_{(6-372)} = 1.632$ ;  $p > .05$ ) puan ortalamalarında ise anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Analiz sonucunda ergenlerin dijital bağımlılıkları ile etkileşim kaygıları arasında düşük düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [ $r(373) = .223$ ;  $p < .05$ ]. Diğer bir ifadeyle ergenlerin dijital bağımlılığı arttıkça etkileşim kaygısının da arttığı söylenebilir. "Dijital bağımlılık" ölçeğinin alt boyutları ile "Etkileşim kaygısı" ölçeği arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. En yüksek ilişkinin "hayatın akışını engelleme" alt boyutunda ( $r = .200$ ), en düşük ilişkinin "duygu durumu" alt boyutu ( $r = .139$ ) arasında olduğu tespit edilmiştir. Ergenlerde dijital bağımlılık ile benlik saygısı arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir [ $r(373) = .327$ ;  $p < .05$ ]. Diğer bir ifadeyle ergenlerin dijital bağımlılığı arttıkça düşük benlik saygısının da arttığı söylenebilir. "Dijital bağımlılık" ölçeğinin alt boyutları ile "Rosenberg benlik saygısı" ölçeği arasında yönde anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. En yüksek ilişkinin "hayatın akışını engelleme" alt boyutunda ( $r = .284$ ), en düşük ilişkinin "bırakamama" alt boyutu ( $r = .163$ ) arasında olduğu tespit edilmiştir.

Son olarak ergenlerde etkileşim kaygısı ile benlik saygısı arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [ $r(373) = .489$ ;  $p < .05$ ]. Diğer bir ifadeyle ergenlerin etkileşim kaygısı arttıkça düşük benlik saygısının da arttığı söylenebilir.

## Tartışma

Araştırma sonucunda cinsiyetin ergenlerde dijital bağımlılığın toplamında ve alt boyutlarında anlamlı düzeyde farklılığa neden olduğu belirlenmiştir. Ortaya çıkan anlamlı farklılıklara göre, dijital bağımlılığın geneli ile tüm alt boyutlarında kız öğrencilerin ortalama puanlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Farklı yer ve zamanlarda yapılmış araştırmalarda cinsiyet değişkeni ile dijital bağımlılık arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı araştırılmıştır. Bazı araştırmalarda cinsiyet ile dijital bağımlılık arasında anlamlı bir ilişki bulunamazken; bazı araştırmalarda da erkeklerde dijital

bağımlılığın daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Batıgün & Kılıç, 2011; Esen & Gündoğdu, 2010; Şar, 2013).

Araştırmanın diğer bir sonucu göstermektedir ki aile gelir durumu ergenlerde dijital bağımlılığın toplamında ve alt boyutlarında farklılaşmaya neden olmaktadır. Batıgün ve Kılıç (2011) yapmış oldukları bir araştırmada, ailelerinin gelir durumları yüksek olan öğrencilerin gelir durumları düşük ve orta olan öğrencilere göre dijital bağımlılık ortalama puanlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ak ve arkadaşları (2019) 15-19 yaş aralığındaki ergenlerle yapmış oldukları çalışma sonucunda, aile gelir durumunun artmasına bağlı olarak ergenlerin dijital bağımlılık düzeylerinde de artış olduğu sonucuna varılmıştır. Bu çalışma sonucunda elde edilen veriler, literatürde yer alan birçok araştırma sonuçlarıyla tutarlılık gösterdiği söylenebilir.

Araştırmada ergenlerin dijital bağımlılık düzeylerinin okul türü değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığına bakıldığında; okul türünün, "dijital bağımlılık" toplamında ve "aşırı kullanım, nüks etme, duygu durumu" alt boyutlarında anlamlı bir farklılığın olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ancak "hayatın akışını engelleme" ve "bırakamama" alt boyutlarında anlamlı farklılığın olduğu belirlenmiştir. Ortaya çıkan anlamlı farklılıklara göre, "hayatın akışını engelleme" alt boyutunda ortaokul öğrencilerinin daha yüksek puan ortalamasına sahip oldukları görülmektedir; "bırakamama" alt boyutunda teknik lise ve anadolu imam hatip lisesi öğrencilerinin daha yüksek puan ortalamasına sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Tunç (2020)' un yapmış olduğu araştırmada da, okul türü ile dijital bağımlılık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiş olup, araştırmamızı destekler niteliktedir.

Ergenlerde etkileşim kaygı seviyelerinin cinsiyet değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğine bakıldığında; cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bu anlamlı farklılığa göre, kız öğrencilerin ortalama puanları erkek öğrencilerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu görülmüştür. Özyürek ve Demiray (2010)' ın ortaöğretim öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmada da erkek öğrencilerin kaygı seviyelerinin kız öğrencilere göre daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmışlardır.

Araştırmanın bulguları literatürü destekler nitelikte olduğu söylenebilir. Araştırma sonucunda ergenlerin etkileşim kaygısı seviyelerinin aile gelir durumu ve okul türüne göre göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Akgün ve ark. (2007)'nin çalışmasında, etkileşim kaygısı ile ailenin sosyoekonomik düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Doğaner (2017)'in 1274 lise öğrencisiyle yapmış olduğu araştırma sonucunda da, araştırmaya katılım sağlayan öğrencilerin öğrenim gördükleri okul türleri ile etkileşim kaygıları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. Bu sonuçlar araştırmadan elde edilen sonuçlarla tutarlılık göstermektedir. Ergenlerin özsaygı düzeylerinin cinsiyete anlamlı şekilde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 5. Dijital bağımlılık, etkileşim kaygısı ve benlik saygısı arasındaki ilişkiye yönelik korelasyon analizi sonuçları

Değişken	1	2	3	4	5	6	7	8
(1) Aşırı kullanım	-							
(2) Nüks etme	.505*	-						
(3) Hayatın akışını engelleme	.468*	.557*	-					
(4) Duygu durumu	.409*	.340*	.375*	-				
(5) Bırakamama	.370*	.223*	.200*	.500*	-			
(6) Dijital bağımlılık toplamı	.782*	.718*	.726*	.736*	.626*	-		
(7) Etkileşim kaygısı	.160*	.162*	.200*	.139*	.142*	.223*	-	
(8) Rosenberg benlik saygısı	.243*	.280*	.284*	.207*	.163*	.327*	.489*	-

\*= $p < .05$

Ortaya çıkan anlamlı farklılığa göre, kız öğrencilerin ortalama puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Üniversitede öğrenim gören öğrenciler üzerinde yapılmış olan araştırmada da, özsayı puanlarının cinsiyet değişkenine göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (Kaya ve ark., 2005). Ergenlerin özsayı seviyelerinin aile gelir durumuna göre ise anlamlı bir farklılık elde edilememiştir. Otacıoğlu (2017)'nin, benlik saygısı ile ailenin maddi durumları arasındaki ilişkiye bakmış olduğu çalışmasında bu araştırmayla benzer sonuçlara rastlanılmıştır. Benzer şekilde okul türü değişkenine göre de ergenlerin öz saygılarında anlamlı bir farklılık elde edilememiştir. Tunç (2020)'un 308 lise öğrencisiyle yapmış olduğu araştırmada da öğrencilerin özsayı düzeylerinin öğrenim gördükleri lise türüne göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı sonucuna varılmıştır.

Araştırma sonucunda elde edilen bir başka bulguya göre, ergenlerin dijital bağımlılıkları ile etkileşim kaygıları arasında pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Diğer bir ifadeyle öğrencilerin dijital bağımlılığı arttıkça etkileşim kaygısının da arttığı söylenebilir. Yılmaz ve ark. (2015)'nin 271 lise öğrencisiyle yaptıkları araştırmada telefon bağımlılığının sosyal kaygı üzerindeki etkisi incelenmiş ve araştırma sonucunda sosyal kaygı seviyesi yüksek olan lise öğrencilerinin telefon bağımlılıklarının da yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Başka bir araştırmaya göre, dijital bağımlılığı olan ergenlerin sosyal kaygı seviyelerinin daha yüksek olduğuna rastlanılmıştır (Phan ve ark., 2019).

Ergenlerin dijital bağımlılıkları ile benlik saygıları arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bu durumda, öğrencilerin dijital bağımlılığı arttıkça düşük benlik saygısının da arttığı yorumu yapılabilir. Turnalar Kurtaran (2008)'in lise öğrencileriyle yapmış olduğu yüksek lisans çalışmasında, internet bağımlılığı arttıkça bireyin benlik saygısının azaldığı sonucuna varılmıştır.

Son olarak ergenlerin etkileşim kaygıları ve benlik saygıları arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bu durumda, öğrencilerin etkileşim kaygısı arttıkça düşük benlik saygısının da arttığı söylenebilir. Araştırma sonuçlarıyla benzer sonuçlar elde edilen Clark ve Arkowitz (1975)'in yaptığı çalışmada, olumsuz benlik algısına sahip olan bireylerin sosyal kaygı seviyelerinin yüksek olduğunu ve kendileriyle ilgili olumlu yönleri görmede zorluk yaşadıklarını tespit etmişlerdir.

## Sonuç

Bu araştırma, ergenler arasında dijital bağımlılık, etkileşim kaygısı ve özsayı düzeylerinin cinsiyet, aile gelir durumu ve okul türü gibi değişkenlerle olan ilişkisini incelemiştir. Bulgular, kız öğrencilerin genel olarak dijital bağımlılık ve etkileşim kaygısı puanlarının erkek öğrencilere kıyasla daha yüksek olduğunu göstermiştir. Aile gelir düzeyi yüksek olan öğrencilerin dijital bağımlılık puanları, düşük ve orta gelir seviyesindeki öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur. Okul türünün ise "hayatın akışını engelleme" ve "bırakamama" alt boyutlarında etkili olduğu, ancak genel dijital bağımlılık puanında belirgin bir etkisi olmadığı tespit edilmiştir. Özsayı düzeyleri açısından cinsiyet arasında anlamlı bir fark saptanmış, ancak aile gelir durumu ve okul türünün özsayı üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. Son olarak, dijital bağımlılık ile etkileşim kaygısı ve özsayı arasında düşük ve orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişkiler gözlenmiştir.

Araştırma sonuçlarına dayanarak, ergenlerin dijital bağımlılık, etkileşim kaygısı ve özsayı düzeylerini etkileyen faktörlerin daha iyi anlaşılması ve bu alanlarda etkili müdahalelerin geliştirilmesi için şu öneriler sunulabilir:

- Kız öğrencilerin dijital bağımlılık ve etkileşim kaygısı düzeylerinin daha yüksek olması, bu konularda cinsiyete özgü müdahale ve destek programlarının geliştirilmesini gerektirmektedir.
- Aile gelir durumunun dijital bağımlılık üzerindeki etkisini göz önünde bulundurarak, farklı sosyoekonomik gruplara yönelik uygun stratejiler ve desteklerin sağlanması önemlidir.
- Okul türünün özellikle dijital bağımlılığın bazı alt boyutları üzerinde etkili olduğu dikkate alınarak, okul türlerine özgü rehberlik ve danışmanlık hizmetleri geliştirilmelidir.
- Etkileşim kaygısı ve özsayı arasındaki ilişkiyi daha iyi anlamak için, bu konularda detaylı araştırmalar yapılmalı ve bu iki faktör arasındaki etkileşimi azaltıcı programlar tasarlanmalıdır.

Kaçınılmaz olarak araştırmamızın bazı sınırlılıkları vardır. İlk olarak araştırma araştırmamızın örneklemini Türkiye'nin Balıkesir ilinde yaşayan, ortaokul veya lisede öğrenim gören 12-18 yaş aralığında olan ergen bireyler ile sınırlıdır. Bu nedenle araştırma sonuçları genellenirken dikkatli olunmalıdır. Araştırmamızın ikinci sınırlılığı, araştırma sonucunda elde edilen verilerin sadece kullanılan ölçme araçlarına dayanması nedeniyle sınırlıdır. Benzer araştırmalar nitel verilerle desteklenerek veri toplama çeşitlendirilebilir. Son olarak araştırma kesitsel bir araştırma olup değişkenler arasındaki ilişkiler kesin bir neden sonuç ilişkisi vermemektedir. Neden sonuç ilişkisi için boyutsal ve deneysel araştırmalara ihtiyaç vardır.

## Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

## Teşekkür

Araştırmaya katılan katılımcılara teşekkür ederiz.

## Finansal Destek

Bu çalışmada finansal destek alınmamıştır.

## Etik Komite Onayı

Araştırmamızın yapılabilmesi için İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'nun 21/06/2022 tarih ve 2022/3590 sayılı kararı ile etik kurul onayı alınmıştır.

## Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

## Bilgilendirilmiş Onam

Katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

## Yazar Katkıları

B.P.: Makalenin Yazımı, Literatür Taraması, Eleştirel İnceleme, Verilerin Toplanması.

O.T.Ç.: Veri Analizi, Tasarım, Makalenin Yazımı.

**Kaynaklar**

- Ak, M., Kesici, Ş., Yalçın, B., & Kavaklı, B. (2019). *Çocuğum bağımlı olmasın*. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Akgün, A., Gönen, S., & Aydın, M. (2007). İlköğretim fen ve matematik öğretmenliği öğrencilerinin kaygı düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(6), 283-299.
- Anlayışlı, C., & Serin, N. B. (2019). Lise öğrencilerinde internet bağımlılığı ve depresyonun cinsiyet, akademik başarı ve internete giriş süreleri açısından incelenmesi. *Folklor Edebiyat Dergisi*, 25(97), 753-767. <https://doi.org/10.22559/folklor.977>
- Batıgün, A. D., & Kılıç, N. (2011). İnternet bağımlılığı ile kişilik özellikleri, sosyal destek, psikolojik belirtiler ve bazı sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişkiler. *Türk Psikoloji Dergisi*, 26(67), 1-10.
- Bucci, S., Schwannauer, M., & Berry, N. (2019). The digital revolution and its impact on mental health care. *Psychology and Psychotherapy*, 92 (2), 277-297. <https://doi.org/10.1111/papt.12222>
- Chakraborty, A. (2016). Facebook addiction: An emerging problem. *American Journal of Psychiatry Residents' Journal*, 11, 7-9. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp-rj.2016.111203>
- Clark, J. V., & Arkowitz, H. (1975). Social anxiety and self evaluation of interpersonal performance. *Psychological Reports*, 36(1), 211-221. <https://doi.org/10.2466/pr0.1975.36.1.21>
- Çuhadaroğlu, F. (1986). *Adolesanlarda benlik saygısı* [Uzmanlık Tezi]. Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara.
- Doğaner, G. (2017). Adölesanlarda problemler cep telefonu kullanımı ve etkileşim kaygısı ile ilişkisi [Yüksek lisans tezi]. Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Dursun, A., & Eraslan Çapan, B. (2008). Ergenlerde dijital oyun bağımlılığı ve psikolojik ihtiyaçlar. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19(2), 128-140. <https://doi.org/10.17679/inuefd.336272>
- Elkin, N. (2016). Olumlu ergen gelişiminde aile içi iletişimin önemi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi/STED*, 25(3), 110-118.
- Esen, B. K., & Gündoğdu, M. (2010). The relationship between internet addiction, peer pressure and perceived social support among adolescents. *Educational Research Association The International Journal of Educational Researchers*, 1(2), 29-36.
- Foroughi, B., Griffiths, M. D., Iranmanesh, M., & Salazarzadeh, Y. (2022). Associations between Instagram addiction, academic performance, social anxiety, depression, and life satisfaction among university students. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20, 2221-2242. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00510-5>
- Hankin, B. L. (2006). Adolescent depression: Description, causes, and interventions. *Epilepsy and Behavior*, 8, 102-114. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2005.10.012>
- Ho, T. T. Q. (2021). Facebook addiction and depression: Loneliness as a moderator and poor sleep quality as a mediator. *Telematics and Informatics*, 61, 101617. <https://doi.org/10.1016/j.tele.2021.101617>
- Hughes, N., & Burke, J. (2018). Sleeping with the frenemy: how restricting "bedroom use" of smartphones impacts happiness and wellbeing. *Computers in Human Behavior*, 85, 236-244. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.03.047>
- Karasar, N. (2013). *Bilimsel araştırma yöntemi* (25.Baskı). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Kaya, H., Öztürk, A., & Sarı, E. (2005). Öğrenci hemşirelerin benlik saygısı ve özbakım gücü düzeyinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Hemşirelik Dergisi*, 13(54), 85-94.
- Kaygusuz, C. (2013). Psikolojik ihtiyaçlar ve internet bağımlılığı. Kalkan, M., Kaygusuz, C. (Ed.), *İnternet bağımlılığı sorunlar ve çözümler*. Ankara, Anı Yayıncılık.
- Kesici, A., & Tunç, N. F. (2018). The development of the Digital Addiction Scale for the university students: Reliability and validity study. *Universal Journal of Educational Research*, 6(1), 91-98. <https://doi.org/10.13189/ujer.2018.060108>
- Leary, R. M. (1983). Social anxiousness: the construct and its measurement. *Journal of Personality Assessment*, 47(1), 66-75. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4701\\_8](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4701_8)
- Lopez Fernandez, O., Honrubia Serrano, L., Freixa Blanxart, M., & Gibson, W. (2014). Prevalence of problematic mobile phone use in British adolescents. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 17(2), 91-98. <https://doi.org/10.1089/cyber.2012.0260>
- Mak, K. K., Lai, C. M., Watanabe, H., Kim, D. I., Bahar, N., Ramos, M., ... & Cheng, C. (2014). Epidemiology of internet behaviors and addiction among adolescents in six Asian countries. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 17(11), 720-728. <https://doi.org/10.1089/cyber.2014.0139>
- Otacıoğlu, S. (2017). Profesyonel müzik eğitimi alan öğrencilerinin benlik saygı düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21(1), 187-196.
- Özyürek, A., & Demiray, K. (2010). Yurtta ve ailesi yanında kalan ortaöğretim öğrencilerinin kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 11(2), 247-256.
- Peng, Y., Mao, H., Zhang, B., Zhang, A., Zeng, Y., Zeng, C., & Li, J. (2022). Depression and loneliness as mediators between social support and mobile phone addiction. *Psychiatria Danubina*, 34, 475-482. <https://doi.org/10.24869/psyd.2022.475>
- Phan, O., Prieur, C., Bonnaire, C., & Obradovic, I. (2019). Internet gaming disorder: exploring its impact on satisfaction in life in pellaas adolescent sample. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1), 3-10. <https://doi.org/10.3390/ijerph17010003>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Soto C. J., & Tackett J. L. (2015). Personality traits in childhood and adolescence: structure, development, and outcomes. *Current Directions in Psychological Science*, 24, 358-362. <https://doi.org/10.1177/0963721415589345>
- Sübaşı, G. (2007). Üniversite öğrencilerinde sosyal kaygıyı yordayıcı bazı değişkenler. *Eğitim ve Bilim*, 32(144), 3-15.
- Şar, A. H. (2013). Examination of loneliness and mobil phone addiction problem observed in teenagers from the some variables. *The Journal Academic Social Science Studies*, 6(2), 1207-1220. [https://doi.org/10.9761/jasss\\_709](https://doi.org/10.9761/jasss_709)
- Tsai, C., & Lin, S. J. (2003). Internet addiction of adolescents in Taiwan: an interview study. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 6(6), 649-652. <https://doi.org/10.1089/109493103322725432>
- Tunç, A. (2020). *Ergenlik döneminde duygusal zeka özelliklerinin ve benlik saygısının internet bağımlılığı ile ilişkisinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi]. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Turnalar Kurtaran, G. (2008). *İnternet bağımlılığını yordayan değişkenlerin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi]. Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK]. (2021). *Çocuklarda bilişim teknolojileri kullanım araştırması*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Cocuklarda-Bilisim-Teknolojileri-Kullanim-Arastirmasi-2021> adresinden erişildi. Erişim tarihi: 02.10.2023.
- Yang, S. C., & Tung, C. J. (2007). Comparison of internet addicts and non-addicts in Taiwanese high school. *Computers in Human Behavior*, 23(1), 79-96. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2004.03.037>
- Yılmaz, G., Şar, A. H., & Civan, S. (2015). Ergenlerde mobil telefon bağımlılığı ile sosyal kaygı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Online Journal of Technology Addiction & Cyberbullying*, 2(2), 20-37.



## Adaptation of Menopausal Spousal Support Questionnaire into Turkish: Validity and reliability study

### Menopoz Eş Desteği Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması

Didem Şimşek Küçükkeleşçe<sup>1</sup>, Ebru İnan Kırmızıgül<sup>1</sup>, Osman Küçükkeleşçe<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Lokman Hekim University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Adıyaman Provincial Health Directorate, Adıyaman, Türkiye

#### ABSTRACT

**Aim:** This study focused on the pivotal role of spouses in providing comprehensive and enduring support for menopausal women. The primary objectives were to assess the validity and reliability of the Menopause Spousal Support Scale and to adapt it for use in the Turkish context.

**Methods:** The research involved a cohort of 384 women aged 45-60, living with their husbands and not undergoing hormone replacement therapy. Data were gathered through face-to-face interviews utilizing an "Introductory Information Form" and the "Menopausal Spousal Support Questionnaire." The scale's validity was assessed through examinations of language, content, and construct, while its internal consistency and test-retest reliability were also evaluated.

**Results:** Exploratory factor analysis unveiled a four-factor structure, accounting for 60.2% of the total variance in the scale. Confirmatory factor analysis confirmed the compatibility of the scale. The Cronbach's Alpha coefficient for the scale was 0.96. Furthermore, item-total score correlations and test-retest analysis outcomes demonstrated strong, positive, and statistically significant results.

**Conclusion:** The Turkish adaptation of the Menopause Spousal Support Scale has been proven to be a highly valid and reliable instrument for assessing the support received by menopausal women from their spouses.

**Keywords:** menopause; nursing; spouses; women

#### ÖZ

**Amaç:** Menopozal dönemdeki kadınlarda eş, kapsamlı ve sürdürülebilir desteği sağlayan kişidir. Bu çalışmanın amacı Menopoz Eş Desteği Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik analizlerinin yapılarak, ölçeğin Türkçeye uyarlanmasıdır.

**Yöntem:** Araştırma grubunu 45-60 yaş arasında olan, eşile birlikte yaşayan ve hormon replasman tedavisi almayan 384 kadın oluşturmuştur. Veriler "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Menopoz Eş Desteği Ölçeği" kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Ölçeğin dil, içerik ve yapı geçerlikleri, iç tutarlılık, test-tekrar test güvenilirlikleri analiz edildi.

**Bulgular:** Açıklayıcı faktör analizine göre ölçeğin toplam varyansını %60.2 açıklayan dört faktörlü yapı elde edildi. Doğrulamalı faktör analizi sonucunda ölçeğin uyumlu olduğu saptandı. Ölçeğin Cronbach's Alfa katsayısı 0.96 olarak belirlendi. Madde-toplam puan korelasyonu ve test-tekrar test analizi sonuçlarının pozitif yönlü, yüksek düzeyde ve anlamlı olduğu belirlendi.

**Sonuçlar:** Menopoz Eş Desteği Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanan formunun yüksek düzeyde geçerli ve güvenilir bir araç olduğu saptandı.

**Anahtar kelimeler:** eş desteği; hemşirelik; kadın; menopoz

#### Introduction

Menopause represents a significant life transition for women as they transition from their reproductive years to a state of non-reproductive capacity, typically due to declining ovarian function (Vardar et al., 2020). This transformative period encompasses three distinct stages: premenopause, menopause, and postmenopause. Premenopause signifies the time when menstruation ceases, and fertility declines. Menopause, on the other hand, is defined by the absence of menstruation for one year following the last menstrual cycle. The postmenopausal phase extends from one year after menopause to the onset of old age (Gürler, 2017; Ulusoy & Kukulcu, 2013). While the age range for menopause varies between 40 and 60, the most influential determinant is an individual's genetic makeup (Monterrosa-Castro et al., 2013).

The health and well-being of middle-aged women are globally recognized as important public health concerns, with over 80% of women facing various challenges during the menopausal years (Duman & Taşhan, 2018; Gürler, 2017). Menopause can bring about a range of symptoms affecting various aspects of a woman's health, including vasomotor

complaints, emotional changes, alterations in sexual function, and musculoskeletal issues due to hormonal fluctuations. Furthermore, it can induce shifts in women's family and work lives and influence their self-perception (Mannell, 2023). Given that the life expectancy for women in Turkey is 83 years (Turkey Demographic and Health Survey, 2018), women spend approximately one-third of their lives in the menopausal stage. In addition to the physiological and psychological changes accompanying menopause, women may encounter adjustments in their family dynamics, work responsibilities, and social interactions, influencing their roles as wives, mothers, colleagues, and friends. Consequently, menopause emerges as a crucial life phase, and enhancing women's social support networks can significantly alleviate physiological and psychological challenges linked to this transition (Kökkaya, 2018; Li et al., 2016; Zhao et al., 2019).

Social support systems encompass all interpersonal relationships that hold significance in individuals' lives, providing emotional, mental, and financial assistance when needed (Mannell, 2023). Research has demonstrated that social support can have a positive impact on psychological well-being

and effectively reduce the risk of mood disorders in women during the perimenopausal period (Kökkaya, 2018; Zhao et al., 2019). Among these vital sources of support, spouses play a crucial role. Spousal support is particularly significant during this pivotal stage in women's lives, yet there is currently no standardized measurement tool for assessing spousal support during menopause (Yıldırım, 2004).

While social support scales, including spousal support, exist in Turkey, dedicated scales for assessing menopause-related spousal support are currently unavailable. In light of this context, the present study was designed to undertake a validity and reliability assessment as part of the adaptation of the Menopausal Spousal Support Questionnaire into Turkish.

## Methods

The study was conducted between May and December 2022, with women attending family health centers affiliated with a public health institution. The study population comprised women aged 45 and above. To determine the sample size, a minimum of 10 times the number of items in the scale (17 items) was used as a guideline. According to the literature on determining the psychometric properties of the scale, reaching at least 340 individuals (Çokluk et al., 2014) or 20 times the number of items (Alpar, 2012) was considered appropriate. It is also recommended to conduct the test-retest phase with approximately 25% of the sample (Alpar, 2012). Consequently, the aim was to reach a minimum of 340 participants, and a total of 384 individuals were reached. Since there were no missing or erroneous data, the data of all reached individuals were included in the analysis. Inclusion criteria encompassed married women between the ages of 45-60, residing with their husbands, and not having undergone hormone replacement therapy within the three months preceding the study. Data collection utilized the "Participant Information Form," consisting of 21 questions related to descriptive characteristics, including age, education, employment, pregnancy history, number of children, cohabitation status, and menopause duration, along with the "Menopausal Spousal Support Questionnaire."

### Menopausal Spousal Support Questionnaire

The Menopausal Spousal Support Questionnaire, developed by Intan Idiana et al. (2022) is a Likert-type scale consisting of 17 items categorized into four sub-dimensions. The first five questions assess emotional support, questions 6, 7, and 8 pertain to helping support, questions 9, 10, 11, 12, 13, and 14 address caring support, while questions 15, 16, and 17 focus on sexual intimacy support. The original scale employed a 10-point Visual Numeric Scale (VNS) for each item, ranging from 1 (never) to 10 (almost always), with higher scores indicating a greater level of perceived spousal support (Intan Idiana et al., 2022).

### Data collection

The research team collected data using face-to-face interviews, with the participants' responses recorded in a data evaluation program. Additionally, a test-retest procedure was administered to 50 women at two-week intervals.

### Data analysis

The data collected for this study were processed and analyzed using statistical software, including SPSS 22.0 and AMOS (Analysis of Moment Structures) 25. The scale's original factor structure was assessed through confirmatory factor analysis. Internal consistency was examined using the Cronbach's Alpha coefficient, along with test-retest analysis using dependent groups t-tests and ICC (Intraclass Correlation

Coefficient). Discriminatory power was assessed by comparing the lower 27% and upper 27% groups using dependent groups t-tests. Convergent and divergent validity were determined by calculating AVE (Average Variance Extracted) and CR (Composite Reliability) values.

### Ethical dimension of the study

Ethical approval was obtained from the Lokman Hekim University Scientific Research Ethics Committee (Approval Date: 15.03.2022, Decision Number: 1, Meeting Number: 2022/5). We also secured permission from the original scale's authors for data collection. All research participants provided informed, voluntary written consent. The research adhered to ethical principles, followed established research and publication standards, and was conducted in accordance with the Declaration of Helsinki.

## Results

In the research group, 39.3% of women were found to be literate, 73.2% were not employed, and 49.7% reported having income equal to expenses. The average age of the women was 52.63 years (SD=6.352, Min=21, Max=72), while the average age of their husbands was 56.20 years (SD=6.935, Min=20, Max=80). The mean age at first marriage was 21.01 years (SD=4.245, Min=14, Max=43), with an average marriage duration of 30.48 years (SD=8.368, Min=1, Max=54). Women had a mean of 3.78 pregnancies (SD=2.296, Min=0, Max=19) and an average of 3.26 living children (SD=1.769, Min=0, Max=10).

Notably, 64.1% of the participants reported not having menstruated in the last five years, and 64.6% stated that they could frequently manage their menopausal complaints.

Table 1. Confirmatory factor analysis index values

Index	Normal Value*	Acceptable Value**	Menopause Spousal Support Questionnaire
$\chi^2/sd$	<2	<5	3.41
GFI	>0.95	>0.90	0.90
AGFI	>0.95	>0.90	0.90
CFI	>0.95	>0.90	0.96
RMSEA	<0.05	<0.08	0.08
RMR	<0.05	<0.08	0.07

\*, \*\* References: (Hooper & Mullen, 2008; Schumacker & Lomax, 2010; Waltz et al., 2010; Wang & Wang, 2012).

## Results related to scale validity stages

### Language validity

To establish the language validity of the original Menopause Spousal Support Questionnaire-MSSQ, a team of five experts in women's health, proficient in both Turkish and English, conducted the translation. Subsequently, the researchers assessed the translated items, finalizing the Turkish version. An independent linguist, unacquainted with the original scale, then translated the Turkish text into English, ensuring consistency with the original version.

### Content validity

The original and language-validated versions of the Menopause Spousal Support Questionnaire were distributed via email to 17 experts in women's health, including six professors, five associate professors, and six assistant professors specializing in nursing and midwifery. Feedback from these experts led to revisions in the 3rd, 7th, 11th, and 16th questionnaire items.

The analysis using Kendall's coefficient of concordance (W) to assess the experts' opinions revealed no statistically significant difference among them (W=0.306; p=0.000, p<0.05).

Table 2. Confirmatory factor analysis factor loadings

Sub-dimension	Items and Factors		$\beta$	Std. $\beta$	S.Error	t	p
Emotional Support	MSSQ5	F1	1.000	.848			
	MSSQ4	F1	1.158	.904	.048	24.242	p<0.001
	MSSQ3	F1	1.145	.901	.047	24.316	p<0.001
	MSSQ2	F1	1.117	.913	.045	24.936	p<0.001
	MSSQ1	F1	1.155	.931	.045	25.752	p<0.001
Instrumental Support	MSSQ8	F2	1.000	.770			
	MSSQ7	F2	1.016	.727	.073	13.921	p<0.001
	MSSQ6	F2	1.091	.801	.071	15.358	p<0.001
	MSSQ9	F3	1.000	.808			
Appraisal Support	MSSQ10	F3	1.041	.845	.053	19.726	p<0.001
	MSSQ11	F3	1.038	.893	.048	21.505	p<0.001
	MSSQ12	F3	1.016	.886	.048	21.219	p<0.001
	MSSQ13	F3	.918	.818	.049	18.787	p<0.001
	MSSQ14	F3	.916	.841	.047	19.529	p<0.001
	MSSQ15	F4	1.000	.768			
Sexual Intimacy Support	MSSQ16	F4	1.232	.907	.065	18.991	p<0.001
	MSSQ17	F4	1.213	.886	.065	18.558	p<0.001

Standardized factor loadings and t values are given in Table 2.

**Construct validity**

The construct validity of the Menopause Spousal Support Questionnaire was assessed through confirmatory factor analysis. The validity and reliability of the scale were evaluated using the Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) test and Barlett's Test of Sphericity. The KMO test yielded a value of 0.960, indicating that the sample size was adequate for conducting factor analysis. The result of Barlett's test indicated a significant relationship among the variables included in the factor analysis (p=0.000, p<0.05), confirming the suitability of the data for factor analysis.

**Confirmatory factor analysis**

Confirmatory factor analysis were performed to assess the alignment of the predetermined factor structure of the scale with the data collected from the new sample. We utilized widely accepted goodness-of-fit indices in the study, and the results of confirmatory factor analysis are summarized in Table 1. The scale's fit statistics from the CFA (p<0.01;  $\chi^2/sd=3.41$ ; RMSEA=0.080; CFI=.96; GFI=.90) demonstrated that the previously established factor structure of the scale was acceptable (Table 1). Upon scrutinizing the standardized coefficients, it became evident that factor loadings were notably high, standard error values were minimal, and t values achieved significance (p<0.01). These outcomes affirm the construct

**Results related to scale reliability stages**

**Reliability and item analysis**

Table 3. Findings obtained from exploratory factor analysis and eigenvalues of the item

	Item-total correlation	Cronbach alpha when article deleted
MSSQ1	.851	.963
MSSQ2	.836	.963
MSSQ3	.827	.963
MSSQ4	.847	.963
MSSQ5	.819	.964
MSSQ6	.674	.966
MSSQ7	.694	.966
MSSQ8	.630	.966
MSSQ9	.802	.964
MSSQ10	.806	.964
MSSQ11	.859	.963
MSSQ12	.845	.963
MSSQ13	.784	.964
MSSQ14	.812	.964
MSSQ15	.697	.965
MSSQ16	.760	.964
MSSQ17	.722	.965

validity of the previously established factor structure.

In order to assess the reliability of the scale, Cronbach's alpha value and item analysis were analyzed. The overall scale reliability, encompassing all 17 items, yielded a Cronbach's Alpha of 0.966. In Table 3, we present the new Cronbach's Alpha values when individual scale items were removed, with item-total correlation values ranging from 0.630 to 0.851.

**Distinctiveness**

To assess discrimination, the scale's total score was divided into Lower 27% and Upper 27% groups, and significant differences between these groups were analyzed. Significant differences between the two groups indicate effective discrimination. The t-test results for the Menopause Spousal Support Questionnaire scores comparing the Lower 27% and Upper 27% groups can be found in Table 4.

It was found that the Menopause Spousal Support Questionnaire showed a significant difference between the Lower 27% and Upper 27% groups (t(206)=-44.231; p=0.000, <0.05).

**Scale score averages, convergent validity and divergent validity**

To assess the construct validity of the variables in the measurement model, the construct reliability (CR-composite reliability) and Average Variance Explained (AVE-average variance extracted) values were examined. Table 5 shows that CR values are greater than AVE values and AVE values are greater than 0.5 (Table 5).

**Test-retest**

To assess the scale's temporal stability in its Turkish adaptation, 50 participants were instructed to complete the scale again at 2-week intervals. High Intraclass Correlation Coefficient and test-retest correlation values demonstrated strong agreement between the measurements, and significant difference was observed in the test-retest correlation values (p<0.05).

**Discussion**

Scale validity refers to the accuracy in measuring the intended variables without introducing confusion from other factors. In contrast, reliability indicates the consistency of the measurement tool in assessing the desired variable while ensuring freedom from errors (DeVellis & Thorpe, 2021). The Menopause Spousal Support Questionnaire has been identified as a multidimensional, valid, and reliable tool, well-suited for the



Table 4. Means of MSSQ scores according to lower 27%-upper 27% groups

Groups	Lower %27 (n=104)		Upper %27 (n=104)		t	SD	p
	Mean	SD	Mean	SD			
MSSQ General	2.616	0.924	8.151	0.880	-44.231	206	<b>0.000</b>
Emotional Support	2.960	1.361	8.748	0.963	-35.419	206	<b>0.000</b>
Instrumental Support	2.430	1.295	7.481	1.802	-23.213	206	<b>0.000</b>
Appraisal Support	2.710	1.213	8.391	0.969	-37.313	206	<b>0.000</b>
Sexual Intimacy Support	2.042	1.112	7.346	1.707	-26.561	206	<b>0.000</b>

Independent Groups T-Test

Turkish population, particularly in assessing spousal support among menopausal women.

Adapting measurement tools to the cultural context of the target society is essential. The transition of these tools, often originally developed in English, from the source language to the target language, helps bridge language and cultural disparities (Deniz, 2007). In our study, we adhered to the recommended steps, including translation, expert evaluation, and back translation, as suggested by the World Health Organization, to promote linguistic and cultural equivalence between the original scale's development context and the adapted population. Content validity assesses how well the entire measurement tool and each individual item fulfill their intended purpose. To achieve this, expert opinions are sought (DeVellis & Thorpe, 2021). In the literature, it is recommended to consult between 5 and 40 experts to ensure objective content validity (Yeşilyurt & Capraz, 2018). In alignment with these guidelines, we obtained expert opinions from a total of 13 individuals, including 8 experts in women's health nursing and 5 in public health nursing. Their feedback helped determine the sufficiency of the scale items in capturing both factual and judgmental data.

Confirmatory Factor Analysis (CFA) is a Structural Equation Model (SEM) used to assess the construct validity of the Menopause Spousal Support Questionnaire, which examines the relationship between observed and latent variables (Brown, 2006). Commonly used goodness-of-fit indices in the literature include Chi-square fit statistics, Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), Standardized Root-mean-Square Residual (SRMR), Comparative Fit Index (CFI), Non-Normed Fit Index (NNFI), Goodness-of-Fit Index (GFI), and Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) (Özçoban et al., 2020). An acceptable model has a chi-square-to-degrees of freedom ratio of two or less (Çapık, 2014). Our study found that the data fits the model well. Reliability measures the consistency of participants' responses to scale items (Büyüköztürk, 2012). In the literature, Cronbach's Alpha coefficient is commonly used to assess scale reliability (internal consistency). According to evaluation criteria, if  $0.00 \leq \alpha < 0.40$ , the scale is unreliable; if  $0.40 \leq \alpha < 0.60$ , it has low reliability; if  $0.60 \leq \alpha < 0.80$ , it is highly reliable; and if  $0.80 \leq \alpha < 1.00$ , it is very reliable (Alpar, 2012). The Cronbach's alpha for the Menopause Spousal Support Questionnaire is high (0.96). In the original MSSQ developed by Intan Idiana et al. (2022) the Cronbach's alpha value was 0.93.

Table 5. CR and AVE values

	n	Mean	SD	Min.	Max.	Alpha	CR	AVE	*Test	Re-test (n=50)
									ICC <sup>b</sup>	r <sup>c</sup>
MSSQ General	384	5.440	2.224	1	10	0.966	0.813	0.602	0.899	.851
Emotional Support	384	5.896	2.485	1	10	0.953	0.811	0.599	0.883	.887
Instrumental Support	384	5.039	2.474	1	10	0.803	0.815	0.605	0.901	.920
Appraisal Support	384	5.690	2.358	1	10	0.938	0.808	0.588	0.876	.864
Sexual Intimacy Support	384	4.578	2.527	1	10	0.887	0.822	0.579	0.882	.891

\*p<0.05; AVE: Average Variance Extracted; CR: Composite Reliability

Our study indicates that the scale items are internally consistent and accurately measure the intended variable.

One method for assessing internal consistency, which is indicative of reliability in scales, is through the calculation of item-total correlations (Özçoban et al., 2020). A strong correlation between each item and the total score is essential for items to effectively discriminate. Item-total correlations are expected to be non-negative and should typically be 0.30 or higher (Büyüköztürk, 2012). In our study, the item-total correlation values, consistently exceeding 0.630, strongly confirm the internal consistency of the scale. This demonstrates that the scale items effectively discriminate and serve the same purpose. The t-test was used to compare the mean scores of the lower 27% and upper 27% groups, with scores ranked from highest to lowest. The absence of a significant difference between the two groups implies a limited range between the lowest and highest scores, which suggests that a scale measuring within a narrow range lacks discriminative ability (Schreiber, 2006). In our study, the upper group's scores were significantly higher ( $p < 0.05$ ) than those of the lower group. These results affirm that the scale effectively discriminates and makes sensitive measurements. Convergent validity assesses the extent to which statements are interrelated and linked to their underlying factor. To establish convergent validity, it is expected that the Composite Reliability (CR) values of the scale surpass the Average Variance Extracted (AVE) values, with AVE values typically exceeding 0.5 (Fornell & Larcker, 1981). In our study, we observed that both CR and AVE values met the criteria for convergent validity.

Test-retest reliability involves administering the same measurement tool to the same group under identical conditions at a defined time interval. Consistently obtaining the same results across test-retest applications indicates the tool's stability over time (DeVellis & Thorpe, 2021). The Pearson Correlation Equation was used to assess reliability over time, with the correlation coefficient (r) ranging from "0" to "1". Higher correlation values indicate increased statement effectiveness, while lower values suggest reduced effectiveness (Gözüm & Aksayan, 2003). Our test-retest analysis in this study demonstrates the scale's reliability over a short time.

The landscape of scale development and adaptation practices is continually evolving. It is imperative to ensure that scale development studies remain current to sustain their

relevance in the literature. While the statistical outcomes of the scale's adaptation to Turkish proved consistent in this study, it is advisable to undertake research involving larger cohorts. The evaluation was limited to participants from family health centers affiliated with a public health facility; thus, broader studies are warranted.

### Conclusion

The validity and reliability analyses conducted for the adaptation of the Menopause Spousal Support Questionnaire to the Turkish population affirm its status as a valid and reliable 17-item measurement tool, featuring four sub-dimensions. The scale can effectively assess spousal support among menopausal women in Turkish society and its influence on various menopause-related psychiatric, somatic, and social issues. It serves as a valuable tool for research until dedicated Turkish scales are developed. Moreover, it can facilitate the creation and assessment of new scales, contributing to research on their effectiveness.

### Conflict of Interest

We declare "No conflict of interest for this study".

### Acknowledgements

Thank you to the participants who participated in our research.

### Sources of Funding

This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

### Ethics Committee Approval

Ethical approval was obtained from the Lokman Hekim University Scientific Research Ethics Committee (Approval Date: 15.03.2022, Decision Number: 1, Meeting Number: 2022/5).

### Informed Consent

Written consent was obtained from the participant(s).

### Peer-Review

Externally peer-reviewed.

### Author Contributions

D.Ş.K.: Study Conception and Design, Analysis and Interpretation of Results, Draft Manuscript Preparation.

E.İ.K.: Study Conception and Design, Draft Manuscript Preparation.

O.K.: Data Collect, Draft Manuscript Preparation.

### References

Alpar, R. (2012). *Uygulamalı istatistik ve geçerlik güvenilirlik* (İkinci baskı). Ankara, Detay Yayıncılık (in Turkish).

Özçoban Aslantekin, F., Gelebek, N., Erkal Aksoy, Y., & Yalnız Dilcen, H. (2020). Prenatal Care Satisfaction Scale: Validity and reliability study. *Journal of Academic Research in Nursing*, 6(1), 141-147.

Brown, T. A. (2006). *Confirmatory factor analysis for applied research*. The Guilford Press, New York, USA.

Büyüköztürk, Ş. (2012). *Data analysis handbook*. 17th Edition. Ankara; Pegem Publishing, 167-170.

Çokluk, Ö., Şekericioğlu, G., & Büyüköztürk, Ş. (2014). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik SPSS ve Lisrel uygulamaları* (Üçüncü baskı). Pegem Akademi, Ankara, 177-246. (in Turkish).

Çapık, C. (2014). Use of confirmatory factor analysis in validity and reliability studies. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 17(3), 196-205.

Deniz, Z. K. (2007). The adaptation of psychological scales. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Science*, 40(1), 1-16.

Duman, M., & Taşhan, S. T. (2018). The effect of sleep hygiene education and relaxation exercises on insomnia among postmenopausal women: A randomized clinical trial. *International Journal of Nursing Practice*, 24(4), 1-8.

Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Structural equation models with unobservable variables and measurement errors. *Journal of Marketing Research*, 18(2), 39-50.

Gözüm, S., & Aksayan, S. (2003). Guidelines for cross-cultural adaptation of scales II: Psychometric properties and cross-cultural comparison. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1, 3-14.

Gürler, M., Kızıllırmak, A., & Başer, M. (2017). *The effect of aromatherapy on sleep and quality of life in menopausal women*. [Master's thesis]. Nevşehir Hacı Bektaş Veli University, Nevşehir.

Hooper, D., Coughlan, J., Mullen, M. R. (2008). Structural equation modelling: Guidelines for determining model fit. *Electronic Journal of Business Research Methods*, 6(1), 53-60.

Intan Idiana, H., Nik Hazlina, N. H., Zaharah, Z., Azidah, A. K., & Mohd Zarawi, M. N. (2022). Developing and validating the menopausal spousal support questionnaire (MSSQ) for menopausal women. *Maturitas*, 158, 1-9.

Mannell, D. (2023). *The experience of receiving marital support during menopause: A generic qualitative inquiry* [Doctoral dissertation]. Capella University.

DeVellis, R. F., & Thorpe, C. T. (2021). *Scale development: Theory and applications*. Sage publications.

Kökkaya, D. (2018). Klimakterik dönemdeki kadınlarda algılanan sosyal desteğin menopozal tutum ve yakınmalar üzerine etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Manisa.

Li, R., Ma, M., Xiao, X., Xu, Y., Chen, X., & Li, B. (2016). Perimenopausal syndrome and mood disorders in perimenopause: Prevalence, severity, relationships, and risk factors. *Medicine*, 95, E4466.

Monterrosa-Castro, A., Marrugo-Flórez, M., Romero-Pérez, I., Fernández-Alonso, A. M., Chedraui, P., & Pérez-López, F. R. (2013). Assessment of sleep quality and correlates in a large cohort of Colombian women around menopause. *Menopause*, 20(4), 464-469. <https://doi.org/10.1097/GME.0b013e31826e7649>

Schreiber, J. B., Stage, F. K., King, J., Amaury, N., & Barlow, E. A. (2006). Reporting structural equation modeling and confirmatory factor analysis results: A review. *Journal of Educational Research*, 99(6), 323-337.

Turkey Demographic and Health Survey, 2018. (2018). *Hacettepe Üniversitesi, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 Raporu*. [https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/Ara%C5%9Ft%C4%B1malar%20%20raporlar/2018%20TNSA/TNSA2018\\_ana\\_Rapor\\_compressed.pdf](https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/Ara%C5%9Ft%C4%B1malar%20%20raporlar/2018%20TNSA/TNSA2018_ana_Rapor_compressed.pdf)

Ulusoy, M. N., & Kukulu, K. (2013). Relationship between menopause and sleep problems. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 2(2), 206-213.

Vardar, O., Özkan, S., & Sercekus, P. (2020). Effects of exercise program on sleep quality in postmenopausal women. *Cukurova Medical Journal*, 45(3), 1108-1114.

Yeşilyurt, S., & Çapraz, C. (2018). Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1), 251-264.

Yıldırım, İ. (2004). Development of the spousal support scale. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3(22), 19-26.

Waltz, C. F., Strickland, O. L., & Lenz, E. R. (2010). *Measurement in nursing and health research*. New York: Springer Publishing Company.

Wang, J., & Wang, X. (2012). *Structural equation modeling: Applications using plus*. West Sussex: John Wiley & Sons.

Zhao, D., Liu, C., Feng, X., Hou, F., Xu, X., & Li, P. (2019). Menopausal symptoms in different substages of perimenopause and their relationships with social support and resilience. *Menopause*, 26(3), 233-239.

## Appendix 1. Turkish version of the Menopausal Spousal Support Questionnaire

Aşağıdaki durumları geçen ay ne sıklıkla yaşadığınızı belirtmek için 1 ile 10 arasında bir puan seçerek işaretleyiniz.

\*10' a yaklaşmak, aşağıdaki durumları eşinizle daha sık deneyimlediğinizi gösterir.

\*1'e yaklaşmak, aşağıdaki durumları eşinizle daha az deneyimlediğinizi gösterir.

EŞİM ÇOĞUNLUKLA	Hiçbir Zaman	Neredeyse Her Zaman
1. Sorunlarımı paylaştığım zaman beni dinler.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
2. Benimle sohbet etmek için zaman ayırır.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
3. Problemlerimle ilgilenir (Örn. Sağlık sorunları, kişisel problemler gibi).	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
4. Problemlerim olduğunda beni rahatlatır (Örn: şaka yapar, hikayeler anlatır gibi).	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
5. Davranışlarımı tolere eder.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
6. Gönüllü olarak ev işlerine yardım eder.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
7. Alışveriş yaparken bana eşlik eder.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
8. Kişisel ihtiyaçlarını benden yardım almadan yapar (Örn: Ütü yapmak, yemek hazırlamak gibi).	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
9. Rahatsızlıklarımı gidermeye yardımcı olur (Örn: Ovalama, masaj yapma gibi).	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
10. Ev işlerini yönetme şeklimi takdir eder (Örn. Yemek pişirme, çocukların bakımı ve evin bakımı gibi).	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
11. Problemlerimi çözerken benimle fikir birliği içindedir.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
12. Davranışları ile beni över (Örn. Sözlü değil fakat gülümsemek, isteğinin arttığını göstermek gibi).	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
13. Problemlerim olduğunda bana tavsiye verir.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
14. Beni olaylar hakkında konuşmaya yönlendirir (Örn. Dini konular, sağlık gibi).	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
15. Benimle cinsel hayatımızdaki konular hakkında konuşur (Örnek: seks sırasında ağrı, huzursuzluk, yorgunluk, cinsel dürtü eksikliği vb.).	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
16. Bana sevgisini açıkça gösterir (Örnek: aile üyelerinin, halkın ve benzerlerinin önünde).	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
17. Sevgisini beni okşayarak ve dokunarak gösterir (Örnek: sarılma, el tutma, öpüşme, sarılma vb.).	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	



## Women's attitudes towards genital aesthetic surgery and the effects of social media: A qualitative study in the context of Türk Muslim women

Kadınların genital estetiğe yönelik bakış açısı ve sosyal medyanın etkisi: Türk Müslüman kadınları özelinde nitel bir araştırma

Sümeyye Barut<sup>1</sup>, Tülay Aytekin Aydın<sup>2</sup>, Gülşah Akto<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Firat University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Elazığ, Türkiye

<sup>2</sup>Elazığ Fethi Sekin City Hospital, Newborn Intensive Care Unit, Elazığ, Türkiye

<sup>3</sup>Firat University, Faculty of Health Sciences, Department of Communication Sciences of Student, Elazığ, Türkiye

### ABSTRACT

**Aim:** In the study, it was aimed to determine Türk Muslim women's attitudes towards genital aesthetics procedures and investigate the effects of social media in this regard.

**Methods:** In the collection of the data, the semi-structured interview technique, which is a qualitative method, was used. The study was completed with 11 women. The collected data were analyzed using the qualitative content analysis method.

**Results:** As a result of the content analysis, 4 main themes and 10 subthemes were determined. The main themes were: (1) reasons for genital aesthetics procedures (childbirth-related problems, sexuality), (2) attitudes (the woman's attitudes, society's attitudes, beliefs), (3) obstacles and expectations (obstacles and expectations related to health service provision, scientific obstacles and expectations, privacy), and (4) social media (information, its effects on concerns).

**Conclusion:** In this study, it was determined that women associated genital aesthetics procedures with sexuality and childbirth, they thought these procedures should be performed in line with women's needs, their beliefs would not prevent them from having these procedures in case they needed them, they had economic and systemic expectations regarding the subject in the provision of health services, and they mentioned the positive effects of social media in informing women and reducing concerns. It is recommended that health service providers make attempts to create appropriate environments and opportunities through which women can easily access information about genital aesthetics procedures, they inquire about women's sexuality while providing care, and they have adequate information about genital aesthetics procedures.

**Keywords:** esthetics; female; genital; media social; Muslim; surgery

### ÖZ

**Amaç:** Çalışmada genital estetiğe yönelik güncel veriler elde edilerek Türk Müslüman kadınların genital estetiğe karşı tutumlarını belirlemek ve sosyal medyanın etkisini araştırmak hedeflenmiştir.

**Yöntem:** Araştırma verilerinin toplanmasında nitel yöntem tekniklerinden biri olan yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Çalışma 11 kadınla tamamlandı. Toplanan veriler nitel içerik analizi yoluyla değerlendirildi.

**Bulgular:** Yapılan içerik analizinde 4 ana tema ve 10 alt tema belirlenmiştir. (1) yapıma nedenleri (doğum kaynaklı sorunlar, cinsellik), (2) tutumlar (kadının tutumu, toplumun tutumu, inançlar), (3) engeller ve beklentiler (sağlık hizmeti sunumuna yönelik engeller ve beklentiler, bilimsel engeller ve beklentiler, mahremiyet), (4) Sosyal medya (bilgilendirme, kaygıya etkisi).

**Sonuçlar:** Çalışmada kadınların genital estetiği cinsellik ve doğumla ilişkilendirdiği, ihtiyaç doğrultusunda yapılması gerektiğini, inançlarının ihtiyaç durumunda buna engel olmadığını, sağlık hizmeti sunumunda konuya yönelik ekonomik ve sistemsel beklentilerinin olduğu, sosyal medyanın bilgilendirme ve kaygıyı azaltmada olumlu etkisinden bahsettikleri belirlendi. Sağlık hizmeti sunucularının, kadınların genital estetik ile ilgili bilgiye rahat ulaşabilecekleri uygun ortam ve imkanın sağlanması için girişimlerde bulunması, sağlık çalışanlarının bakım verirken, kadınların cinselliklerini sorgulamaları, genital estetik ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmaları, kadınları doğru yönlendirme ve bilgilendirme açısından önemli olduğundan önerilebilir.

**Anahtar kelimeler:** cerrahi; estetik; genital; kadın; Müslüman; sosyal medya

### Introduction

The demand for genital aesthetics procedures has recently been on the rise. Genital aesthetic operations include labium aesthetics procedures (interventions made to the labia minora and labia majora), vaginoplasty (vaginal aesthetics procedures-vagina narrowing procedures), episiotomy scar repairs (perineal aesthetics procedures), hymen repair (hymenoplasty), mons pubis augmentation (upper vagina-labia region), vaginal narrowing with laser, and vulva bleaching with laser. The rate of genital aesthetic surgeries is not high, but this rate is gradually increasing. According to the Aesthetic Surgery National Data

Bank Statistics, the rate of increase in labiaplasty surgery procedures in one year is 44% (TASfAP, 2012). Again, according to the report of the Aesthetic Society (2020), 2,993 pelvic floor reconstructions and 9,725 labiaplasty surgeries were performed in the USA. Türkiye ranks 7<sup>th</sup> in the world in terms of aesthetic surgeries, which is a significant ranking for health tourism (ASfAP, 2020). However, there is no data available regarding genital aesthetic surgery and genital aesthetics procedure rates among women in Türkiye.

Physical, psychiatric, and psycho-socio-cultural factors, as well as the media play a combined role in the decision to

**Corresponding Author:** Sümeyye Barut, Firat University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Elazığ, Türkiye.

Phone: +90 424 237 0000

E-mail: sbarut@firat.edu.tr

Received: 01.11.2023, Accepted: 07.04.2024

**ORCID:** Sümeyye Barut: 0000-0002-1222-9692, Tülay Aytekin Aydın: 0000-0002-3585-8483, Gülşah Akto: 0000-0002-7616-4111

\*This study was presented as an oral presentation at the 6th International 7th National Midwifery Congress held in Ankara between 25-27 September 2023.

undergo aesthetic interventions, which are increasing in number and preferred frequently. In previous studies, it has been reported that there is a relationship between women's decisions to undergo genital aesthetic surgeries and their self-respect, aesthetic concerns, inability to have sexual pleasure, and sexual self-respect (Berman et al., 2003; Erdogan, 2021; Kalaaji et al., 2019; Karasz & Anderson, 2003; Malone, 2013; Özer et al., 2018). Various aesthetic concerns regarding women's genital areas have been determined. Women's desire to improve their sex lives is among the leading reasons for undergoing genital aesthetic surgeries (Sherif et al., 2021). Women may consider the shape and asymmetrical appearance of the labia majora and minora as a reason for undergoing genital aesthetic surgery. Additionally, certain physical disorders can be effective on their decisions to undergo genital aesthetic surgeries. Being uncomfortable while wearing skinny jeans and the noticeability of the shape of the vulva while wearing swimsuits, underwear, and tights are also effective in women's decisions to undergo genital aesthetic surgeries (Kalaaji et al., 2019). Moreover, women's desire to change the part they do not like due to reasons such as birth defects and accidents leads them to think about such operations (Hong et al., 2015).

The widespread use of social media and the viewing figures of celebrity news shows make aesthetic surgery appealing. In a previous study, the rate of influence of the media in this regard was reported to be 39.7% (Kalaaji et al., 2019). It is known that the media has various effects on the preference of genital aesthetics procedures, these effects may sometimes be beneficial in terms of raising awareness, but they may sometimes lead to controversies in terms of moral and ethical principles due to the visibility of an issue that is considered private or a taboo in the public sphere. It is also known that cultural and belief-related structures affect women's attitudes towards the appearance of their genital areas (Braun, 2009; Furnham & Levitas, 2012; Mullinax et al., 2015; Swami, 2009). Individuals who are not very religious are considered to be more likely to undergo such interventions. In contrast, more religious individuals may perceive aesthetic alterations as a direct intervention with their religious beliefs. In monotheistic religions, it is argued that the real beauty lies in the soul of the individual. In Islam and Christianity, the physical beauty of the individual is not emphasized, and in Islam, aesthetic surgeries performed to look more beautiful are considered to be harming the body and therefore are not approved (Hamdan et al., 2021; McDougall, 2013). Studies on genital aesthetics procedures in Türkiye are limited to only review studies, and no qualitative studies conducted in recent years were encountered (Daşikan et al., 2019; Reyhan & Dağlı, 2022).

In line with this information, in this study, it was aimed to determine Türk Muslim women's attitudes towards genital aesthetics procedures and investigate the effects of social media in this regard.

## Methods

### Study design and sampling

This qualitative descriptive study was conducted with the participation of women who presented to the obstetrics outpatient clinics of a hospital in the east of Türkiye for routine follow-ups. Qualitative studies focus on the emotions and thoughts of participants and aim to develop a concept to understand the examined phenomena (Suveren, 2022).

In determining the sample of the study, as a purposive sampling method, the homogenous sampling method was used.

In this method, the group that best represents the problem in question is chosen (Yağar & Dökme, 2018). In fact, the main problem of this study was to determine women's knowledge, attitudes, and behaviors regarding genital aesthetic surgeries and investigate the effects of social media on these variables. In this context, women who presented to the hospital in the dates when the study was conducted and who met the inclusion criteria were included in the sample of the study. Interviews with voluntary women were continued until data saturation was reached. Prior to the study, women were informed about the study and signed voluntary consent forms. As data saturation was reached with 11 women, the data collection stage was finalized. The inclusion criteria of the study were (1) being a married woman in the reproductive period at the age of 18-49 years, (2) having no communication problems, (3) following social media, (4) being at least a high school graduate, follows and actively uses social media (Çayırılı, 2017), and (5) self-identified as Muslim woman.

### Data collection

In data collection, the semi-structured interview technique, which is a qualitative research technique, was used. Within the scope of this technique, the researcher (Kallio et al., 2016) prepared open-ended questions. In this technique, by using follow-up questions, the participants were allowed to provide detailed responses. With these questions, the limits of the subject were determined. Before implementing the study, a pilot study was performed for the interview form. As a result of the pilot study, minor changes were made to the interview form, and responses obtained in the interviews in the pilot study were not included in the main analyses (n=5). Prior to the study, the participants were informed about the study, that an audio recorder would be used, and that their identifying information would not be collected. The participants agreed to their voices being recorded on the condition that they would not share their names and surnames. One-on-one interviews were held with the participants by the researcher SB in a quiet and free room in the clinic on the first day of their encounter. Each interview lasted about 25-35 minutes. During the interviews, judgmental or supportive statements that would make the participant feel uncomfortable were avoided, because genital aesthetics procedures are perceived by women as a private matter and a subject associated with sexuality. The open-ended questions were as follows:

- What do you know about genital aesthetics procedures?
- Have you ever felt a need for genital aesthetic surgery? If you did or in case you needed it, how were the attitudes of the people in your environment or how would they be?
- How do you evaluate the changes in social media with regard to genital aesthetics procedures?
- How does your religion affect your attitudes towards genital aesthetics procedures?
- What are your thoughts and recommendations regarding genital aesthetics procedures?

### Data analysis

The audio recordings obtained in the interviews were analyzed by using the qualitative content analysis method to determine Türk Muslim women's attitudes towards genital aesthetics procedures and the effects of social media in this regard (Graneheim & Lundman, 2004). Following data saturation, the audio recordings were transcribed on a Google Documents file to the letter. In the analysis of the data, the Colaizzi method was used, and the evaluation was completed in 6 stages: (1) Transcripts were read a few times by each

researcher, (2) Significant statements were determined, (3) Similar and identical statements were identified by the researchers, (4) The researchers came together and created the main themes and subthemes, (5) The statements of the participants related to the main themes and subthemes were written down, and (6) The written statements were shown to the participants for them to confirm.

### Ethical principles

This study was conducted in line with the principles of the Declaration of Helsinki. The participants were informed about the study, and their informed consent was taken. Ethical approval for the study was obtained from Firat University Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee (Decision no: 2022/03-37, Date: 24.02.2022).

### Results

The personal characteristics of the participants are presented in Table 1. The mean age of the participants was  $35.36 \pm 2.20$  (min: 33, max: 40). All participants had undergraduate degrees, and their income levels were medium. It was determined that 36.4% of the participants had given two childbirths, and 63.6% had given vaginal births. In the content analysis that was performed, 4 main themes and 10 subthemes were determined. The main themes were (1) reasons for genital aesthetics procedures (childbirth-related problems, sexuality), (2) attitudes (the woman's attitudes, society's attitudes, beliefs), (3) obstacles and expectations (obstacles and expectations related to health service provision, scientific obstacles and expectations, privacy), and (4) social media (information, its effects on concerns) (Table 2).

Table 1. Distribution of women descriptive characteristics

Variables	n	%
<b>Age (years) Mean<math>\pm</math>SD</b>	35.36 $\pm$ 2.20	
<b>Educational level</b> (undergraduate degree)	11	100
<b>Income status</b> (moderate)		
<b>Number of births</b>		
1	4	36.4
2	4	36.4
3	3	27.2
<b>Type of birth</b>		
Vaginal	7	63.6
Cesarean section	4	36.4

### Reasons for genital aesthetics procedures

When the participants were asked the question "What do you know about genital aesthetics procedures?", they focused on some reasons. Therefore, this theme included the reasons for genital aesthetics procedures from the perspectives of the participants. The participants considered genital aesthetics procedures an intervention made due to reasons such as vaginal loosening following vaginal birth, related gas release, deformations, their partner's inability to have sexual pleasure, and their desire to satisfy their partner during sexual intercourse. All participants thought genital aesthetics procedures need to be performed based on needs.

The subthemes of this main theme were determined as childbirth-related problems and sexuality.

### Childbirth-related problems

The participants mostly considered genital aesthetics procedures as a natural outcome of vaginal birth.

"... I had some complaints when my little son was 1.5 years old. Gas was coming out of my vagina. Even a person sitting next to me could hear the sound of the gas. I talked about it with a close friend of mine. She mentioned genital aesthetics procedures. It was the first time that I heard about it. I gave three vaginal births, and the problem after the third one. (Participant 1, 35 years old, employed, has three children, all through vaginal births.)

"... As far as I know, genital aesthetics procedures are [involve] the correction of the genital area after childbirth. My doctor had recommended it after vaginal birth. I had undergone a very difficult labor. I had tears. (Participant 5, 35 years old, unemployed, has three children, all through vaginal births.)

"... I first heard about genital aesthetics procedures on TV and the internet. I gave birth through C-section. I think those who give normal [vaginal] birth are affected more. (Participant 3, 36 years old, employed, has two children, and had C-section twice.)

### Sexuality

The participants associated genital aesthetics procedures with sexuality. They saw genital aesthetics procedures as a solution to their problems in having pleasure during sexual intercourse.

"... Aesthetic interventions are made in the genital area in order to have them look sexually beautiful, gain a more aesthetic look, and solve problems such as lack of sexual pleasure." (Participant 4, 38 years old, has two children, two vaginal births.)

"... It is something you do for sexuality, to satisfy your partner. I feel the loosening myself. When I touch it with my hands, I can feel the enlargement, I feel that my partner is not getting any pleasure. It feels like he is implying that he is not taking any pleasure during sexual intercourse..." (Participant 9, 40 years old, has three children, three vaginal births.)

### Attitudes

It was determined that genital aesthetics procedures were shaped in line with the needs of women, women could have it in case they needed it, those who needed it saw it as a deficiency, and they thought those who need it should definitely have it. The participants also stated that as it is a matter of privacy, they could not talk about it in society, but the subject should be discussed. All participants reported that if they needed genital aesthetics procedures, their religious beliefs would not constitute an obstacle to it.

The subthemes of this main theme were determined as the woman's attitudes, society's attitudes, and beliefs.

### The woman's attitudes

The participants supported having genital aesthetics procedures in case they are needed. Some of the statements of the participants were as follows:

"... I did not feel any need for genital aesthetic surgery. If a condition that threatens my health develops in the future, if I need it, I can consider it." (Participant 7, 33 years old, unemployed, has one child, through C-section.)

"... I cannot talk about genital aesthetic surgery a lot. I can talk about it mostly with my close friends. One hesitates to talk about it as if it is an embarrassing issue, that people may think about sexuality. ...but, if I felt uncomfortable with my body, I would have it." (Participant 3, 36 years old, employed, has two children, had C-section twice.)



Table 2. Themes of the content analysis

1. Reasons for genital aesthetics	2. Attitudes	3. Obstacles and expectations	4. Social media
Birth-related problems	The woman's attitude	Obstacles and expectations related to health service provision	Information
Sexuality	Society's attitude Beliefs	Scientific obstacles and expectations, Privacy	Its effect on concerns

"... Well, it is as if something is lacking in your womanhood, I mean, it feels like you have lost something of your own. Or you get that feeling... I need it... I will feel better. Everyone who needs it should be able to have it done." (Participant 1, 35 years old, employed, had given three vaginal births.)

#### Society's attitudes

In general, the participants stated that they could not talk about genital aesthetics procedures in society, and the subject was considered as embarrassing in society. They wanted to speak of genital aesthetics procedures more comfortably. Some statements of the participants were as follows:

"... It is not possible to talk about it in society (laughing). It is not talked about as it is considered something to satisfy the other person... I had talked about it with my close friends. I heard about it on the internet a year ago. My husband would not approve of such a thing." (Participant 2, employed, has one child through C-section.)

"... I think it is a very private matter. People in your environment would condemn it. ... I will have it since I need it. My husband supported it. If people talk about it more in society, if it is brought forward, and if it is normalized more, it can be seen as a normal health service, and society would get used to it." (Participant 9, 40 years old, has three children, all through C-section.)

#### Beliefs

All participants stated that genital aesthetics procedures could be performed when needed, and their religious beliefs were not an obstacle to it. They told the researcher that as they saw genital aesthetics procedures as an intervention to be made when there is a health problem, it was not against their religious beliefs. Additionally, the participants reported that their religion emphasized family life, and sexuality was an essential part of family life. Some statements of the participants in this regard were as follows:

"... as it affects one's sex life, and our religion emphasizes family life, I think it is not inappropriate." (Participant 6, 34 years old, has one child, had given vaginal birth once.)

"... I have no hesitation regarding my belief. I do not think it would create a problem actually." (Participant 7, 37 years old, has two children through vaginal birth.)

"... I do not think it is forbidden in our religion. It should be performed on everyone who needs it." (Participant 2, 34 years old, has one child through C-section.)

#### Obstacles and expectations

This theme was related to the obstacles to having genital aesthetics procedures and women's expectations of genital aesthetics procedures. The expectations and obstacles to genital aesthetics procedures stated by the participants were almost the same as each other.

The subthemes of this main theme were obstacles and expectations related to health service provision, scientific obstacles and expectations, and privacy.

#### Obstacles and expectations related to health service provision

The participants had various shared expectations related to health service provision. It was determined that they had expectations such as the provision of adequate information by health professionals, the provision of information about genital aesthetics procedures within the scope of primary care services, the provision of information by midwives following childbirth, the availability of counseling services, and free genital aesthetics procedures within the scope of health insurance.

"... I gave three births. After these births, information such as 'you may experience this and that, and if you experience them, you may go to these places, such and such procedures are applied, etc.' was not provided. I think nurses or at least midwives should provide information at the hospital. Training should be provided. ... It [genital aesthetic surgery] has a high cost... The government should pay for it. This procedure is said to be performed with laser as well, but it is not applied at state hospitals. I think it should be provided at state hospitals and be free of charge." (Participant 1, 35 years old, employed, three vaginal births.)

"... Information should be provided after childbirth. ...like a routine examination after childbirth. Information should include things such as 'go and get an examination, go to that place, and get yourself checked. It is like we go for follow-up after discharge. Similarly, recommendations about how long after childbirth examinations should be performed and guidance should be given.'" (Participant 7, 37 years old, has two children through vaginal birth)

"... Absolutely and certainly, it should be paid by the government like normal basic health services. If I needed it, the cost would be an obstacle. There should be an outpatient clinic for reproductive health. Just as pregnancy school and family planning outpatient clinics, there must be a separate [dedicated] unit." (Participant 3, 36 years old, has two children, two C-sections)

"... There could be some guidance provided by midwives during childbirth. The midwife in the delivery room seems to be the easiest and reasonable way." (Participant 5, 35 years old, unemployed, three children through three vaginal births)

#### Scientific obstacles and expectations

It was determined that the participants experienced difficulty in accessing information and publications on genital aesthetics procedures.

"... I wish there were more publications from which I could get information such as whether I would experience any problems after the operation... Would it affect my sex life? I lack information in this regard." (Participant 5, 35 years old, unemployed, has three children through vaginal birth)

"... In the beginning, I searched over Google... It was difficult to access resources. I wish there were publications that I could access more easily and that make me comfortable. Honestly, I am confused whether it would meet my expectations." (Participant 1, 35 years old, has three children through three vaginal births)

## Privacy

The participants thought that privacy is the most significant obstacle to genital aesthetics procedures.

*“... For the privacy aspect not to create concerns in individuals, it should be mentioned more and brought to the agenda... The material aspect and how to undergo genital aesthetics procedures without other people knowing about it frighten me.” (Participant 5, 35 years old, unemployed, has three children, all through vaginal birth)*

*“... I would worry about it being known by others if I wanted to get it done. I would have it, but the questions would make me hesitant. I would not know how to answer if they asked me what the operation was about. What would I say to people around if they asked where I was going... I would feel nervous thinking that it would be revealed. It is an issue about which people are concerned. I wish there were an outpatient clinic named surgical aesthetics procedures or a counseling center.” (Participant 7, 33 years old, unemployed, has one child through C-section)*

## Social media

This theme is related with determining the effect of social media on women's perspective of genital aesthetics procedures. Within the scope of this theme, it was determined that social media had a positive effect in terms of providing information and reducing anxiety.

The subthemes of this theme were providing information and its effects on concerns.

### Providing information

The participants stated that they became aware of new methods for genital aesthetics procedures, and they needed to get more information.

*... I did not come across it on social media. ...but I wish I had encountered it more. The other day, I heard from a friend of mine that there is a method applied with laser.” (Participant 5, 35 years old, unemployed, has three children, all through vaginal birth)*

*... I mean, previously I thought genital aesthetics procedures were performed, but now I know that they are performed. I previously thought it was applied through surgery, but now I have learned from social media that it can be applied without surgery. Beauty centers apply it for a certain price.” (Participant 7, 33 years old, unemployed, has one child, through C-section)*

*... I contacted a few friends of mine who I thought were knowledgeable over the phone, the internet... There were a few physicians whom I followed on social media and were recommended by my friends...When I followed them, I saw that there were different methods. This was positive, I said I wish it [the information] were more accessible.” (Participant 9, 40 years old, has three children, all through C-section)*

### Its effects on concerns

In general, the participants stated that the posts they saw on social media alleviated their concerns.

*“... I saw on social media that it could be easily applied. This was reassuring. I saw that there were easy methods... Still, I have doubts whether it would be effective... I wish there were more posts on social media. When it is an issue related to privacy, no one writes a comment, but I started to encounter it more frequently.” (Participant 6, 34 years old, has one child through vaginal delivery)*

## Discussion

This study was conducted to determine Türk Muslim women's attitudes towards genital aesthetics procedures and

investigate the effects of social media in this regard. In the study, which was the first study to determine the attitudes of Türk Muslim women toward genital aesthetics procedures, some significant main themes and subthemes were determined. The main themes were reasons for genital aesthetics procedures (childbirth-related problems, sexuality), attitudes (the woman's attitudes, society's attitudes, beliefs), obstacles and expectations (obstacles and expectations related to health service provision, scientific obstacles and expectations, privacy), and social media (providing information, its effects on concerns).

In the study, the participants described genital aesthetics procedures as procedures that are performed to satisfy their partner or as operations performed for physical problems such as postnatal vaginal enlargement. Hence, the first theme was determined as “reasons for genital aesthetics procedures”. In Türkiye, studies conducted on genital aesthetics procedures are quite limited and are usually review studies, but it was seen that only in one study, the motivations of women who underwent vaginoplasty were investigated (Dogan & Yassa, 2019; Kadınlar Kulübü, 2023; Sargın & Çiftçi, 2012). Sargın and Çiftçi (2012) aimed to conduct a qualitative study to determine the reasons for women's inclination towards vaginal aesthetics procedures; however, as women refused to participate in their study, they changed the method of the study and finalized it through information collected from websites on vaginal aesthetics procedures and women's blogs and an interview held with a female physician. In their review study, Sargın and Çiftçi (2012) determined that in patriarchal societies, women are under the influence of norms. In the study conducted by Dogan and Yassa (2019) with women who had undergone labiaplasty, it was found that the reason for having vaginoplasty was sex-related by 46.5% and aesthetics-related by 52.1% (Dogan & Yassa, 2019). On a women's blog (with hundreds of thousands of women members) on genital aesthetics procedures, it was seen that women wanted to have genital aesthetics procedures due to various reasons, and most of these reasons were related to the desire to look sexually more attractive and increased problems as a result of childbirth (Kadınlar Kulübü, 2023). These findings supported the sexuality and childbirth-related problems subtheme in this study. In the international literature, there are various studies conducted in various countries with similar and different results. In the qualitative study conducted by Piro et al. (2022), two main themes were determined. One of these themes was “partner satisfaction” related to sexuality, similar to our results, and it was determined that wives had genital aesthetics procedures due to the dissatisfaction of their husbands with sexual intercourse. Other studies conducted in this regard have shown that women's need for improving sex and problems experienced after childbirth are a common theme (Al-Jumah et al., 2021; Eftekhar et al., 2021; Jordal et al., 2019; Surgeons, 2020). Similarly, in this study, thinking about genital aesthetics procedures was found to be related to the need for improving one's sex life and eliminating problems experienced in the postnatal period.

Another theme in this study was attitudes. The participants did not have a negative perception of undergoing genital aesthetics procedures. They stated that a woman should undergo genital aesthetic surgery when she needs it, their religion was not an obstacle to it, but they could not discuss the issue in society. In Türkiye, a common opinion in Islamic belief is that “if it is a health issue, all interventions are appropriate” (High Council of Religious Affairs, 2002). All participants used

the phrase "if it is needed". None of the participants said that they would undergo genital aesthetics procedures only for themselves. In this context, the results were consistent with Türk-Muslim society (Ozbek & Sumer, 2019). In the international literature, women's attitudes towards genital aesthetics procedures have been determined to vary. Women could tend to prefer genital aesthetics procedures to gain a standard look such as "Barbie Doll" look (Barbara et al., 2017; Sharp et al., 2016). The differences in results are thought to have stemmed from the different religious and cultural backgrounds of the participants. Studies in the international literature support the view that societies have prejudiced and fixed attitudes towards genital aesthetics procedures (Bonell et al., 2021; Davis, 2016; Sasson et al., 2022).

In this study, all participants mentioned their expectations of genital aesthetics procedures and some obstacles these procedures. Under this theme, it was determined that in case they underwent genital aesthetics procedures, they would have expectations related to health service provision and obstacles such as difficulty in accessing scientific knowledge and the inability to protect their privacy. There are no studies in Türkiye on women's expectations of genital aesthetics procedures and obstacles to undergoing genital aesthetics procedures. In the international literature, it has been reported that women have concerns related to the outcomes of genital surgeries, and genital aesthetics procedures are a matter of privacy (Bjornsson et al., 2010). Therefore, women shy away from talking about genital aesthetics procedures and tend to hide that they have had surgery due to fear of stigma (Müllerová & Weiss, 2020; Roen et al., 2018). The reason why the participants of this study demanded the provision of counseling services about genital aesthetics procedures, and they thought that these services could be provided by midwives may be that they believed that they could access information more easily and discuss the issue of genital aesthetics procedures as a matter of privacy more comfortably with midwives. This may be because midwives are healthcare professionals who play the main part in women's monitoring and follow-up. The literature in this regard supports the provision of counseling services that cover all positive and negative aspects of genital aesthetics procedures (Mellman, 2010; Müllerová & Weiss, 2020).

The final theme determined in this study was social media. It was found that the participants were satisfied with the representation of genital aesthetics procedures on social media, they discovered information about new methods, and their concerns decreased as they learned about easily applicable methods. There are no studies in Türkiye on the effects of social media on genital aesthetics procedures, but in review studies and international studies, it has been reported that social media has increased the visibility of genital aesthetics procedures and has had both negative and positive effects. The negative aspect of social media is related to the idealization of unreachable beauty standards for women (Mingoia et al., 2017). A relationship was determined between exposure to social media and genital dissatisfaction. On the other hand, it was determined that most women have access to information about genital aesthetics procedures through social media and the internet (Sharp et al., 2016). The results of this study showed that women used social media as a source of information on genital aesthetics procedures.

#### Limitations

This study had some limitations. The researcher's preparation of some interview questions in advance may have

affected the course of the interview. However, it is thought that the impact of this limitation was low, as the flexibility of a semi-structured interview allows the person to open up their answers with side or follow-up questions. For this reason, future studies in this population can be planned to include open-ended and closed-ended question together. Additionally, as per the nature of the interview technique, the results of this study cannot be generalized to the entire population. The results of the study can be generalized only to individuals with similar or identical characteristics.

#### Conclusion and recommendations

As a result of the study, it was determined that Türk Muslim women saw genital aesthetics procedures as an intervention to improve their sex lives, women supported genital aesthetics procedures in case they are physically needed, they did not perceive their religious beliefs as an obstacle to genital aesthetics procedures, and social media was an important tool for providing information in this regard. It was also found that there were some obstacles to undergoing genital aesthetics procedures for women, and women had some expectations in relation to these obstacles.

In line with these results, some recommendations can be made for health service providers, health professionals, and scientists. It can be recommended that health service providers make interventions to provide suitable environments and opportunities for women to have easier access to information about genital aesthetics procedures. The inquiry of women's sex lives by health professionals while they are providing healthcare services can help women express their problems more comfortably. It is also health professionals approach women by respecting their privacy that so women can express their concerns related to genital aesthetics procedures. The women participating recommended that health professionals have adequate information about genital aesthetics procedures, as it is important for women to be guided and informed accurately. It may be beneficial that in this study clearly stated that they had difficulty in accessing scientific information. Hence, it is recommended that more studies be conducted on genital aesthetic surgery methods, the risks that are involved, and benefits, taking into account cultural characteristics, and experts should provide more information about the subject on social media.

#### Conflict of Interest

The authors have no conflicts of interest to disclose.

#### Acknowledgements

We would like to thank the women who participated in and completed this study.

#### Sources of Funding

The financial support for this study was provided by the investigators themselves.

#### Ethics Committee Approval

The study was conducted in accordance with the principles of the Declaration of Helsinki. Participants were informed about the study and their written informed consent was obtained. Institutional review board approval was obtained from the research ethics committee of Firat University Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee (Decision no: 2022/3795, Date: 24.02.2022).

## Informed Consent

Written consent was obtained from the participants.

## Peer-Review

Externally peer-reviewed.

## Author Contributions

S.B.: Conceptualization, Methodology, Formal Analysis and Investigation, Writing - Original Draft Preparation, Writing - Review and Editing.

T.A.A.: Conceptualization, Formal Analysis and Investigation, Writing - Original Draft Preparation.

G.A.: Methodology, Formal Analysis and Investigation, Writing - Review and Editing.

## References

- Al-Jumah, M. M., Al-Wailiy, S. K., & Al-Badr, A. (2021). Satisfaction survey of women after cosmetic genital procedures: A cross-sectional study from Saudi Arabia. *Aesthetic Surgery Journal Open Forum*, 3(1), 48.
- ASfAP, S. (2020). The aesthetic society's cosmetic surgery national data bank: Statistics 2019. *Aesthetic Surgery Journal*, 40, 1-26.
- Barbara, G., Facchin, F., Buggio, L., Alberico, D., Frattaruolo, M. P., & Kustermann, A. (2017). Vaginal rejuvenation: Current perspectives. *International Journal of Women's Health* 21(9), 513-519.
- Berman, L. A., Berman, J., Miles, M., Pollets, D., & Powell, J. A. (2003). Genital self-image as a component of sexual health: Relationship between genital self-image, female sexual function, and quality of life measures. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 29(sup1), 11-21.
- Bjornsson, A. S., Didie, E. R., & Phillips, K. A. (2010). Body dysmorphic disorder. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 12(2), 221-232.
- Bonell, S., Barlow, F. K., & Griffiths, S. (2021). The cosmetic surgery paradox: Toward a contemporary understanding of cosmetic surgery popularisation and attitudes. *Body Image*, 38, 230-240.
- Braun, V. (2009). The women are doing it for themselves' the rhetoric of choice and agency around female genital 'cosmetic surgery. *Australian Feminist Studies*, 24(60), 233-249.
- Çayirli, E. (2017). *Sosyal medya kullanım özelliklerinin kişilik yapılanmaları, yaşam doyumu ve depresyon açısından incelenmesi* [Master's thesis], Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Daşikan, Z., Kıratlı, D., & Erdoğan, M. (2019). Kadınların genital görünüm memnuniyeti: Genital kozmetik cerrahi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16(4), 238-243.
- Davis, K. (2016). Revisiting feminist debates on cosmetic surgery: Some reflections on suffering, agency, and embodied difference. In *Cosmetic Surgery* (pp. 35-47). Routledge.
- Dogan, O., & Yassa, M. (2019). Major motivators and sociodemographic features of women undergoing labiaplasty. *Aesthetic Surgery Journal*, 39(12), NP517-NP527.
- Eftekhar, T., Hajibabaei, M., Veisi, F., Ghanbari, Z., & Montazeri, A. (2021). Body image, sexual function, and sexual satisfaction among couples before and after gynecologic cosmetic surgery. *Journal of Family & Reproductive Health*, 15(4), 252.
- Erdogan, G. (2021). Female genital cosmetic surgery (FGCS): Evaluation of YouTube videos. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, 50(4), 102102.
- Furnham, A., & Levitas, J. (2012). Factors that motivate people to undergo cosmetic surgery. *Canadian Journal of Plastic Surgery*, 20(4), 47-50.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.
- Hamdan, M., Mohd Anuar, R., Aminudin, H., Ar, N. N. H., & Faiz, M. (2021). The application of Maqasid-oriented approach in Islamic bioethics: A case study on fatwa related to cosmetic, plastic and reconstructive surgery. *IIUM Medical Journal Malaysia*, 20(1), 71-81.
- High Council of Religious Affairs. (2002). *Religious provision on plastic surgery*. Türk Presidency of Religious Affairs. Retrieved May 5, 2023.
- Hong, H. R., Kim, S. H., Kim, J. H., & Jang, Y. J. (2015). Aesthetic motivation of geriatric rhinoplasty the surgical outcome. *Journal of Craniofacial Surgery*, 26(6), 1936-1939.
- Jordal, M., Griffin, G., & Sigurjonsson, H. (2019). 'I want what every other woman has': Reasons for wanting clitoral reconstructive surgery after female genital cutting—a qualitative study from Sweden. *Culture, Health & Sexuality*, 21(6), 701-716.
- Kadınlar Kulübü. (2023, February 3). *Genital aesthetics*. Erişim adresi: <https://www.kadinlarkulubu.com/konu/esim-genital-bolgemi-begenmiyor-cok-soqudum.1344437/page-2#post-73566432>
- Kalaaji, A., Dreyer, S., Maric, I., Schnegg, J., & Jönsson, V. (2019). Female cosmetic genital surgery: patient characteristics, motivation, and satisfaction. *Aesthetic Surgery Journal*, 39(12), 1455-1466.
- Kallio, H., Pietilä, A. M., Johnson, M., & Kangasniemi, M. (2016). Systematic methodological review: Developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. *Journal of Advanced Nursing*, 72(12), 2954-2965.
- Karasz, A., & Anderson, M. (2003). The vaginitis monologues: Women's experiences of vaginal complaints in a primary care setting. *Social Science & Medicine*, 56(5), 1013-1021.
- Malone, J. (2013). Women and genital cosmetic surgery. *Women's Health*, 9, 3-38.
- McDougall, L. J. (2013). Towards a clean slit: How medicine and notions of normality are shaping female genital aesthetics. *Culture, Health & Sexuality*, 15(7), 774-787.
- Mellman, L. A. (2010). *Understanding body dysmorphic disorder: An essential guide*. Oxford Press.
- Mingoa, J., Hutchinson, A. D., Wilson, C., & Gleaves, D. H. (2017). The relationship between social networking site use and the internalization of a thin ideal in females: A meta-analytic review. *Frontiers in Psychology*, 8, 1351.
- Müllerová, J., & Weiss, P. (2020). Plastic surgery in gynaecology: factors affecting women's decision to undergo labiaplasty. Mind the risk of body dysmorphic disorder: A review. *Journal of Women & Aging*, 32(3), 241-258.
- Mullinax, M., Herbenick, D., Schick, V., Sanders, S. A., & Reece, M. (2015). In their own words: A qualitative content analysis of women's and men's preferences for women's genitals. *Sex Education*, 15(4), 421-436.
- Ozbek, H., & Sumer, H. (2019). The effects of midwifery approach to the alleviative anxiety level of women coming pelvic examination. *Cumhuriyet University Institute of Health Sciences Journal*, 4, 45-54.
- Özer, M., Mortimore, I., Jansma, E. P., & Mullender, M. G. (2018). Labiaplasty: motivation, techniques, and ethics. *Nature Reviews Urology*, 15(3), 175-189.
- Reyhan, F. A., & Dağlı, E. (2022). A qualitative study on women's opinions and attitudes on cosmetic gynecology. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 188-197.
- Roan, K., Creighton, S. M., Hegarty, P., & Liao, L.-M. (2018). Vaginal construction and treatment Providers' experiences: A qualitative analysis. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 31(3), 247-251.
- Sargin, M., & Çiftçi, H. (2012). *Kadını görmeyen aile ve sağlık politikaları. vajinal estetik operasyonlarının kadınlar için anlamı nedir*. III. Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kongresi.
- Sasson, D. C., Hamori, C. A., & Placik, O. J. (2022). Labiaplasty: The stigma persists. *Aesthetic Surgery Journal*, 42(6), 638-643.
- Sharp, G., Mattiske, J., & Vale, K. I. (2016). Motivations, expectations, and experiences of labiaplasty: A qualitative study. *Aesthetic Surgery Journal*, 36(8), 920-928.
- Sherif, R. D., Lisiecki, J., & Gilman, R. H. (2021). Perception of risk among aesthetic plastic surgeons. *Aesthetic Surgery Journal*, 41(9), NP1218-NP1224.
- Surgeons, A. S. O. P. (2020). *2020 Quick Facts Cosmetic and Reconstructive Plastic Surgery Trend 2020*. Erişim adresi: <https://www.plasticsurgery.org/news/plastic-surgery-statistics>

Suveren, Y. (2022). Sağlık bilimlerinde nitel araştırmaların yeri ve önemi üzerine bir değerlendirme. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakóltesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 12(1), 39-48.

Swami, V. (2009). Body appreciation, media influence, and weight status predict consideration of cosmetic surgery among female undergraduates. *Body Image*, 6(4), 315-317.

TASfAP, S. (2012). Cosmetic surgery national data bank statistics. *Aesthetic Surgery Journal*, 33(2), 1-21.

Yağar, F., & Dökme, S. (2018). Planning of qualitative researches: Research questions, samples, validity and reliability. *Gazi Journal of Health Sciences*, 3(3), 1-9.



## Prenatal tarama testleri için başvuran gebelerde risk algısı

### Risk perception in pregnant women applying for prenatal screening tests

Didar Çoban<sup>1</sup>, Sakine Yılmaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bursa İnegöl Devlet Hastanesi, Karma Klinik, Bursa, Türkiye

<sup>2</sup>Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Çankırı, Türkiye

#### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışma prenatal tarama testleri için başvuran gebelerde risk algısının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Bu araştırma, İnegöl Devlet Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran ve doktor tarafından prenatal tarama testleri istenen 200 gebe kadın ile tanımlayıcı olarak yürütülmüştür. Veriler, "Kişisel bilgi formu" ve "Gebelikte risk algısı ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Bu çalışmada gebelerin %66'sının 29 yaş ve altında olduğu ve %83.5'inin akraba evliliği yapmadığı, %91.5'inin prenatal tarama testleri hakkında bilgisinin olduğu, %59.9'unun bu bilgiyi doktorlardan aldığı, %52.6'sının daha önceki gebeliklerinde prenatal tarama testlerini yaptırdığı, %40.3'ünün doktorunun tavsiye etmesi nedeniyle prenatal tarama testlerini yaptırdığı ve %40.4'ünün gerek duymaması nedeniyle daha önceki gebeliklerinde prenatal tarama testlerini yaptırmadığı belirlenmiştir. Gebelerin gebelikte risk algısı ölçeği toplam puan ortancası 2.00 (IQR= 1.78) olarak bulunmuştur. Şu anki gebeliği planlı olan gebelerin bebeğe yönelik risk algısı alt boyut puan ortancası planlı olmayanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

**Sonuçlar:** Sağlık profesyonellerinin, antenatal dönemden başlayarak gebelerin prenatal tarama testi yaptırmaya durumlarına yönelik risklerini ve risk algı düzeylerini değerlendirmesi gebe kadınların yaşam kalitesinin artırılması açısından önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** gebelik; kendi algısı; risk; prenatal tanı

#### ABSTRACT

**Aim:** This study was conducted to determine the risk perception in pregnant women applying for prenatal screening tests.

**Methods:** A descriptive study was conducted with 200 pregnant women who applied to İnegöl State Hospital gynecology and obstetrics outpatient clinic and were asked for prenatal screening tests by the doctor. Data were collected using the "Personal Information Form" and "Pregnancy Risk Perception Scale". Mann Whitney U test and Kruskal Wallis H test were used to analyze the data.

**Results:** In this study, it was determined that 66% of the pregnant women were 29 years old and under, 83.5% were not married to consanguineous people, 91.5% had information about prenatal screening tests, 59.9% received this information from doctors, 52.6% of pregnant women had prenatal screening tests in previous pregnancies, 40.3% had prenatal screening tests because their doctor recommended them, and 40.4% did not have prenatal screening tests in their previous pregnancies because they did not need it. The total score median of the pregnant women's risk perception scale during pregnancy was found to be 2.00 (IQR = 1.78). It was determined that the median risk perception subscale score of pregnant women whose current pregnancy was planned was statistically significantly higher than that of those whose current pregnancy was not planned ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** It is recommended that health professionals evaluate the risks and risk perception levels of pregnant women regarding prenatal screening tests, starting from the antenatal period, in order to increase the quality of life of pregnant women.

**Keywords:** pregnancy; prenatal diagnosis; risk; self-perception

#### Giriş

Gebelik ebeveynler için pek çok belirsizlikle karakterizedir. Gebelikte genellikle birincil olan fetüsün sağlığıdır. Birçok ülkede prenatal tanı ve tarama programları sunulmaktadır (Di Mattei ve ark., 2021). Prenatal tarama, kromozomal anormalliği olan bir fetüse sahip olma olasılığını değerlendirmek isteyen tüm gebe kadınlar için bir seçenektir; prenatal tanı ise tarama aşamasında pozitif olan veya başka risk faktörlerine (ileri anne yaşı, ailede genetik bozukluk öyküsü, anormal ultrason bulguları gibi) sahip olan kadınlar için endikedir (Biesecker, 2019). Prenatal tarama ve tanı testleri, Trizomi 21 (Down sendromu), Trizomi 13 (Patau sendromu), Trizomi 18 (Edwards sendromu), triploidi ve Turner sendromu dahil olmak üzere genetik patolojiler gelişme riski yüksek olan fetüsleri belirleme işlevine sahiptir (Bunnik ve ark., 2019; Di Mattei ve ark., 2021).

Prenatal testlerin değerlendirildiği süreçte gebeler, hem kendi sağlıklarına hem de doğmamış bebeklerine ilişkin endişeleri ve sorumlulukları içeren çifte bir yükü karşı karşıyadır. Bu nedenlerden dolayı test sonuçlarına göre seçim genellikle karmaşıktır ve duygusal açıdan üzücüdür (Di Mattei ve ark., 2021; van der Meij ve ark., 2022). Prenatal testlerin kullanımı, kadınların iki tür risk algısıyla yakından ilişkilidir. Bunlardan biri, fetüsün sağlığına ilişkin güvence, diğeri ise düşük yapma riskine yönelik tutum ve test özellikleridir. Tüm bunlar, kadınların test yaptırmaya kararlarında rol oynayan temel faktörlerdir (Fumagalli ve ark., 2018; van der Meij ve ark., 2022). Gebelik sürecine ilişkin risk algısı, birçok faktöre dayanan karmaşık bir süreçtir. Gebelikte risk algısı gebeliğe özgü faktörlerle birlikte kişisel, psikolojik ve toplumsal faktörlerden etkilenmektedir (Correa-de-Araujo & Yoon, 2021; Lee ve ark., 2019). Genel risk algısı, risk faaliyetinin

**Sorumlu Yazar / Corresponding Author:** Sakine Yılmaz, Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Çankırı, Türkiye.

Telefon: +90 543 938 0626 E-posta: sakinee\_yilmaz@hotmail.com

Geliş tarihi / Received: 05.03.2024, Kabul tarihi / Accepted: 20.04.2024

ORCID: Didar Çoban: 0000-0002-6973-4542, Sakine Yılmaz: 0000-0002-7406-1389

\*Bu araştırma Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2024, Yüksek Lisans tezinden oluşturulmuştur.



üstlenmesinde algılanan kontrolün derecesini, riskle ilgili bilgilerin sunulma yollarını ve bilgi kaynağına duyulan güvenin derecesini içermektedir. Gebe kadınlara özgü faktörlerin başında bebeklerinin sağlığına ilişkin kaygılar yer almaktadır. Bunlardan biri de prenatal testlerdir (Lee ve ark., 2019). Kadınların gebeliğe ve bebeğine ilişkin olumlu ve olumsuz tutumları prenatal testleri yaptırma kararını etkileyebilmektedir (Di Mattei ve ark., 2021; Fumagalli ve ark., 2018; van der Meij ve ark., 2022).

Risk algısı, kişilerin maruz kalabilecekleri risklere ilişkin yargıları ve değerlendirmeleri olarak tanımlanmaktadır (Taghizadeh ve ark., 2017). Gebelikte biyomedikal model ve sosyal model olmak üzere iki farklı risk algısı modeli bulunmaktadır. Biyomedikal model gebeliği ve doğumu doğası gereği riskli olarak değerlendirirken, sosyal model gebelik riskini birçok kültürel ve kişisel faktörden oluşan bir kavram olarak kabul etmektedir. Biyomedikal modelde risk genellikle potansiyel fizyolojik sonuçlar açısından sunulurken, sosyal model, psikolojik ve sosyal refaha yönelik potansiyel tehditleri kapsayan daha bütünsel bir tanımı kabul etmektedir (Lee ve ark., 2019). Gebelikte risk ise gebelik takibinde ya da antenatal dönemde beklenmeyen ve hayati risk içeren durumların görülme olasılığı olarak tanımlanmaktadır (Evcili & Dağlar, 2019). Risk algısı, Sağlık İnanç Modeli, Koruma Motivasyonu Teorisi ve Beklenti Teorisi dahil olmak üzere birçok sağlık davranış teorisinde merkezi bir rol oynamaktadır. Sağlık risk algısının artması, korunan motivasyonu arttırdığı için insanların sağlık risklerini nasıl algıladıklarını, bu algıların ne kadar doğru olduğunu ve risk bilgilerinin nasıl alındığını anlamak önemlidir. Risk algısı, özellikle yüksek riskli kadınların gebelik döneminde aldıkları bakımı ve doğum öncesi bakım kararlarını güçlü bir şekilde etkileyen bir faktördür. Doğum öncesi bakımla ilgilenen sağlık profesyonellerinin kadınların risk algısına ilişkin bilgilerini anlamaları önemlidir (Taghizadeh ve ark., 2017). Literatürde gebelerde prenatal tarama testlerine yönelik gebelerin algıları üzerine yapılan çalışmalar sınırlıdır. Bu nedenle bu çalışma prenatal tarama testleri için başvuran gebelerde risk algısının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu bağlamda çalışmamız alanında özgündür. Araştırma soruları olarak;

- Gebelerin gebelikte risk algı düzeyleri nasıldır?
- Gebelerin bazı obstetrik ve sosyodemografik özellikleri gebelikte risk algısı düzeylerini etkiler mi?
- Gebelerin prenatal tarama testlerine yönelik özellikleri gebelikte risk algısı düzeylerini etkiler mi?

## Yöntem

### Araştırmanın tipi

Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır.

### Evren ve örneklem

Araştırmanın örneklem büyüklüğü G\*Power-3.1.7 programı kullanılarak hesaplanmıştır. Bu çalışmaya benzer olan bir çalışma referans alınarak (Gözüyeşil & Özertürk, 2022) yapılan örneklem analizinde 0.80 güçte 166 gebeye ulaşılması gerektiği belirlenmiştir. %20 veri kayıpları (Soysal ve ark., 2018) olabileceği göz önüne alınarak, araştırma İnegöl Devlet Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran ve hekim tarafından prenatal tarama testleri istenen, iletişim problemi olmayan, nöropsikiyatrik bozukluk tanısı olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 18 yaş üstü toplam 200 gebe ile tamamlanmıştır. Bu kapsamda, bu araştırmanın gücü %96'dır.

## Veri toplama araçları

Veriler, "Kişisel Bilgi Formu" ve "Gebelikte Risk Algısı Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır.

### Kişisel bilgi formu

Literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan bu form, gebelerin sosyodemografik (yaş, eğitim durumu, meslek, vb.), obstetrik (gebelik sayısı, haftası ve trimesteri, vb.) ve prenatal tarama test özelliklerini (gebenin prenatal test hakkında bilgisi, yaptırma durumu vb.) belirlemeye yönelik 22 sorudan oluşmaktadır (Fumagalli ve ark., 2018; Gözüyeşil & Özertürk, 2022; Lee ve ark., 2019).

### Gebelikte Risk Algısı Ölçeği (GRAÖ)

Gebelerde ortaya çıkan risk algısını değerlendirmek amacıyla Heaman ve Gupton (2009) tarafından geliştirilen ölçeğin, Türkçe dilinde "güvenirlik ve geçerliliği" Evcili ve Dağlar (2019) tarafından yapılmıştır. Ölçek, gebenin bebeğe yönelik risk algısı ile ilgili 5 alt madde, gebenin kendisine yönelik risk algısı ile ilgili 4 alt madde olmak üzere toplam 9 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte, her bir maddenin altında "hiç risk yok" ve "son derece yüksek risk var" ifadeleri bulunmaktadır. Bu ifadeler 0-10 cm'lik bir doğrusal çizgi doğrultusunda gebenin risk algısına göre işaretlenmektedir. Ölçeğin toplam puanı, tüm maddelerden alınan puanların toplanarak elde edilen puanın 9'a bölünmesiyle hesaplanmaktadır. GRA ölçeğinin puanları 0 ile 10 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanın artışı, gebenin kendisi ve bebeği ile ilişkili risk algısının artması şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı 0.84 olarak bulunmuştur (Evcili & Dağlar, 2019). Araştırmamızda ise bu katsayının 0.90 ile yüksek güvenilirlikli olduğu belirlenmiştir.

### Verilerin toplaması

Araştırmanın verileri, dahil edilme kriterlerini karşılayan gebe kadınlar ile yüz yüze görüşme yöntemiyle 4 Nisan - 30 Aralık 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Her bir görüşme ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

### Araştırmanın etik yönü

Araştırma için Çankırı Karatekin Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (28.12.2021 tarihli Karar No:24) ve ilgili kurumdan (16.02.2022/E-98616035-903.07.01-934) yazılı onay alınmıştır. Araştırmaya dahil edilmeden önce araştırmanın amacı ve yöntemi hakkında gebelere bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerden yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Bu araştırma Helsinki Deklarasyonuna uygun olarak yürütülmüştür.

### Verilerin analizi

Araştırmanın verileri, SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) (version 22.0; SPSS, Inc., USA) paket programı ile analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerde; sayı, yüzde, ortalama, minimum, maksimum, ortanca, çeyrekler arası genişlik (IQR) ve standart sapma kullanılmıştır. Verilerin normalliği; Kolmogorov-Smirnov testi, Skewness ve Kurtosis (Demir, 2022) (+1.0 ve -1.0) ile değerlendirilmiştir. Normal dağılmayan verilerin analizinde, Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde anlamlılık düzeyi, p <0.05 olarak kabul edilmiştir.

## Bulgular

Gebelerin %66'sının 29 yaş ve altında olduğu, %30'unun ortaokul mezunu olduğu ve %86'sının ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Gebelerin eşlerinin %35'i lise mezunudur ve

%96.5'i herhangi bir işte çalışmaktadır. Gebelerin %82'si çekirdek aile yapısına sahiptir. Gebelerin %83.5'i ilçede yaşamaktadır ve %79.5'inin sosyal güvencesi SGK'dır. Gebelerin %98'inin evlenme yaşınının 29 yaş ve altı olduğu, %83.5'inin akraba evliliği yapmadığı, %35'inin gebelik sayısının iki olduğu ve %66'sının şu anki gebeliğinin planlı gerçekleştiği belirlenmiştir. Kadınların gebelik haftasının ortalama  $25.06 \pm 8.58$  olduğu ve %51'inin ikinci trimesterde olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Gebelerin tanımlayıcı özellikleri (n=200)

Özellikler	n	%
<b>Yaş</b>		
29 yaş ve altı	132	66.0
30 yaş ve üzeri	68	34.0
<b>Eğitim durumu</b>		
Okur-yazar değil	7	3.5
İlkokul	49	24.5
Ortaokul	60	30.0
Lise	50	25.0
Üniversite	34	17.0
<b>Meslek</b>		
Ev hanımı	172	86.0
Çalışıyor	28	14.0
<b>Eşin eğitim durumu</b>		
Okur-yazar değil	1	0.5
İlkokul	32	16.0
Ortaokul	64	32.0
Lise	70	35.0
Üniversite	33	16.5
<b>Eşin mesleği</b>		
İşsiz	7	3.5
Çalışıyor	193	96.5
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek aile	164	82.0
Geniş aile	36	18.0
<b>Yaşadığı yer</b>		
Şehir	3	1.5
İlçe	167	83.5
Köy	30	15.0
<b>Sosyal güvence</b>		
Özel sigorta	7	3.5
Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)	159	79.5
Yeşil kart	6	3.0
Yok	28	14.0
<b>Evlenme yaşı</b>		
29 yaş ve altı	196	98.0
30 yaş ve üzeri	4	2.0
<b>Akraba evliliği</b>		
Evet	33	16.5
Hayır	167	83.5
<b>Gebelik sayısı</b>		
1	44	22.0
2	70	35.0
3	52	26.0
4 ve üzeri	34	17.0
<b>Şu an ki gebeliğin planlı olma durumu</b>		
Evet	132	66.0
Hayır	68	34.0
<b>Gebelik haftası</b> ( $\bar{X} \pm SS$ : 25.06 $\pm$ 8.58) (Min: 5 – Maks: 40)		
<b>Gebelik trimester</b>		
1. Trimester	28	14.0
2. Trimester	102	51.0
3. Trimester	70	35.0

$\bar{X}$ : Ortalama; SS: Standart sapma; Min: Minimum; Maks: Maksimum

Gebelerin %91.5'inin prenatal tarama testleri hakkında bilgisinin olduğu, %59.9'unun bu bilgiyi doktorlardan aldığı ve %39.2'sinin üçlü testini duyduğu belirlenmiştir. Gebelerin %52.6'sinin daha önceki gebeliklerinde prenatal tarama testi yaptırdığı, %40.4'ünün daha önceki gebeliklerinde gerek duymadığı için prenatal tarama testi yaptırmadığı ve %40.3'ünün doktorunun tavsiye etmesi nedeniyle daha önceki gebeliklerde prenatal tarama testi yaptırmayı istediği belirlenmiştir. Gebelerin %35.1'inin bu gebeliğinde üçlü tarama testini yaptırmayı düşündüğü ve %44.7'sinin doktorunun görüşüyle prenatal tarama testi yaptırmayı düşündüğü bulunmuştur (Tablo 2).

Gebelikte risk algısı ölçeği toplam puan ortancası 2.00 (IQR= 1.78) olarak bulunmuştur. Gebenin bebeğine yönelik risk algısı alt boyutunun puan ortancası, 1.60 (IQR= 1.75) ve

Tablo 2. Gebelerin prenatal tarama testleri ile ilgili özellikleri (n=200)

Özellikler	n	%
<b>Prenatal tarama testleri hakkında bilgi durumu</b>		
Evet	183	91.5
Hayır	17	8.5
<b>Prenatal tarama testleri ile ilgili bilgi kaynağı*</b>		
Doktor	181	59.9
Diğer sağlık personeli (Hemşire-ebe)	12	4.1
İnternet	53	17.5
Akrabalar/Arkadaşlar	56	18.5
<b>Tarama testlerinden hangisi/hangilerini duyma durumu*</b>		
İkili test	163	37.8
Üçlü test	169	39.2
Dörtlü test	99	23.0
<b>Daha önceki gebeliklerde prenatal tarama testi yaptırma durumu (ilk gebeliği olanlar hariç)</b>		
Evet	82	52.6
Hayır	74	47.4
<b>Daha önceki gebeliklerde prenatal tarama testi yaptırmayı istememe nedeni*</b>		
Testim düşük riskli çıktığı için gerek görülmedi	4	3.7
Doktorum önermedi	10	9.2
Bebeğimde hastalık olsa da olmasa da doğurmayı düşündüğüm için	32	29.3
Gerek duymuyorum	44	40.4
Ne olduğunu bilmiyorum	17	15.6
Korkuyorum	2	1.8
<b>Daha önceki gebeliklerde prenatal tarama testi yaptırmayı isteme nedeni*</b>		
Bebeğimin sağlık durumu ile ilgili bilgi edinmek için	51	26.7
Faydalı olduğunu düşündüğüm için	39	20.4
Sağlıklı bir bebek dünyaya getirmek istediğim için	11	5.8
Doktorum tavsiye ettiği için	77	40.3
Bebeğim sağlıklı bile olsa ne ile karşılaşacağımı bilmek için	9	4.7
Bebeğim sağlıklı olursa gerekli önlemleri erkenden alabilmek için	4	2.1
<b>Bu gebelikte yaptırmayı düşündüğü test/testler*</b>		
İkili test	89	27.9
Üçlü test	112	35.1
Dörtlü test	49	15.3
Hiçbiri	69	21.7
<b>Prenatal tarama testi yaptırmaya karar verirken etkili olan görüş/görüşler*</b>		
Sadece kendi görüşü	24	8.5
Eş ve kendi görüşü	123	43.6
Doktor görüşü	126	44.7
Arkadaş/Akraba görüşü	9	3.2

\* Birden fazla yanıt verildiğinden yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Tablo 3. Gebelerin prenatal tarama testleri ile ilgili özellikleri (n=200)

Ölçek ve alt boyutları	Ortanca (IQR)	Min	Maks
Gebenin bebeğe yönelik risk algısı	1.60 (1.75)	0.40	8.40
Gebenin kendisine yönelik risk algısı	1.87 (2.00)	0.50	8.75
GRAÖ toplam puanı	2.00 (1.78)	0.56	7.56

IQR: Çeyrekler arası genişlik; Min: Minimum; Maks: Maksimum

gebenin kendisine yönelik risk algısı alt boyutunun puan ortancası, 1.87 (IQR= 2.00) olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

Şu an ki gebeliği planlı olan gebelerin bebeğe yönelik risk algısı alt boyut puan ortancasının şu an ki gebeliği planlı olmayanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Gebelerin yaşına, gebelik sayısına, gebelik trimester durumuna, prenatal tarama testleri hakkında bilgilerine ve daha önceki gebeliklerde prenatal tarama testi yaptırmama durumuna göre gebelikte risk algısı ölçeği toplam puan ortancalarında ve alt boyutlarının puan ortancalarında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ( $p> 0.05$ ; Tablo 4).

Tablo 4. GRAÖ puan ortancaları ile bazı obstetrik ve prenatal tarama testleri ile ilgili özelliklerin karşılaştırılması

Özellikler	GRAÖ toplam puan ortancası	GRAÖ alt boyutlarının puan ortancaları	
		Gebenin bebeğe yönelik risk algısı	Gebenin kendisine yönelik risk algısı
	Ortanca (IQR)	Ortanca (IQR)	Ortanca (IQR)
<b>Yaş</b>			
29 yaş ve altı	1.89 (1.64)	1.40 (1.60)	1.25 (2.00)
30 yaş ve üzeri	2.00 (1.89)	1.60 (2.40)	2.87 (2.25)
<b>Test ist.</b>	Z= -1.593 p= 0.111	Z= -1.067 p= 0.286	Z= -1.784 p= 0.074
<b>Gebelik sayısı</b>			
1	1.89 (1.61)	1.40 (1.90)	1.25 (2.00)
2	2.00 (1.67)	1.40 (1.60)	2.50 (2.25)
3	2.00 (1.75)	1.60 (2.00)	2.87 (2.00)
4 ve üzeri	1.89 (2.67)	1.70 (2.30)	2.37 (2.25)
<b>Test ist.</b>	KW= 1.162 p= 0.762	KW= 1.822 p= 0.610	KW= 2.405 p= 0.493
<b>Şu anki gebeliğin planlı olması</b>			
Evet	2.00 (1.97)	1.60 (2.00)	2.00 (2.00)
Hayır	1.89 (1.54)	1.20 (1.35)	1.62 (2.00)
<b>Test ist.</b>	Z= -1.486 p= 0.137	Z= -2.247 p*= 0.025	Z= -0.148 p= 0.882
<b>Gebelik trimester</b>			
1. Trimester	1.94 (3.58)	2.00 (3.75)	2.12 (3.62)
2. Trimester	1.94 (1.36)	1.40 (1.60)	1.87 (2.00)
3. Trimester	2.00 (2.02)	1.60 (1.70)	1.87 (2.06)
<b>Test ist.</b>	KW= 0.648 p= 0.723	KW= 0.724 p= 0.696	KW= 1.273 p= 0.529
<b>Prenatal tarama testleri hakkında bilgisi</b>			
Evet	2.00 (1.78)	1.60 (1.80)	2.50 (2.00)
Hayır	1.78 (1.72)	1.40 (1.60)	1.25 (2.00)
<b>Test ist.</b>	Z= -0.829 p= 0.407	Z= -0.165 p= 0.869	Z= -1.032 p= 0.302
<b>Daha önceki gebeliklerde prenatal tarama testi yaptırmama durumu</b>			
Evet	2.00 (1.70)	1.60 (1.60)	2.75 (2.25)
Hayır	1.94 (1.72)	1.40 (1.80)	1.75 (2.25)
<b>Test ist.</b>	Z= -0.355 p= 0.723	Z= -0.109 p= 0.913	Z= -0.257 p= 0.797

IQR =Çeyrekler açıklığı; KW = Kruskal Wallis Testi; Z = Mann-Whitney U testi; \*p&lt;0.05

## Tartışma

Gebelikte yapılan taramalar gebelik sürecinde ve doğum sonrasında ortaya çıkabilecek risklerin önlenmesi açısından önemlidir. Literatürde gebelerin bu taramaları yaptırırken korku, endişe, stres ve anksiyete yaşadığı bildirilmektedir (Altay & Baltacı, 2019; Chuenwattana ve ark., 2017; Klages ve ark., 2017). Sağlık alanında teknolojinin gelişmesiyle beraber kadınların daha sık tarama ve test yaptırmaları, sağlıklı yaşam davranışlarını ve bunlara bağlı olarak risk algılarını etkileyebilmektedir (Lee ve ark., 2019).

Bu araştırmada prenatal tarama testlerine başvuran gebelerin gebelikte risk algısı ölçeği toplam puan ortancası 2.00 (IQR= 1.78), gebenin kendisine yönelik risk algısı alt boyutunun puan ortancası 1.87 (IQR= 2.00) ve gebenin bebeğine yönelik risk algısı alt boyutunun puan ortancası 1.60 (IQR= 1.75) olarak belirlenmiştir. Bu bulgu gebelerin risk algısının düşük olduğunu ortaya koymaktadır. Aksöz'ün (2023) yaptığı çalışmada gebelerin risk algısı toplam puan ortalaması  $2.71\pm 1.69$ , gebenin kendine yönelik risk algısı puan ortalaması  $2.99\pm 1.82$  ve bebeğe yönelik risk algısı puan ortalaması  $2.49\pm 1.92$  olarak bulgumuza benzer şekilde düşük düzeyde bulunmuştur (Aksöz, 2023). Okyay ve Sunay'ın (2022) yaptıkları çalışmada gebelerin GRAÖ toplam puan ortalamasının  $20.45\pm 17.13$  olarak düşük düzeyde olduğu ve

gebenin kendisine yönelik risk algısının ( $24.99 \pm 21.8$ ), bebeğe yönelik risk algısından ( $16.81 \pm 16.73$ ) daha yüksek olduğu saptanmıştır (Okuyay & Sunay, 2022). Lee ve ark. (2019) yaptığı çalışmada gebelerin ortalama kendisine yönelik risk algısı puanı ( $3127.64/8000$ ) ve bebeğine yönelik risk algısı puanı ( $3615.15/8000$ ) ile orta düzeyde risk algısına sahip olduğu bulunmuştur (Lee ve ark., 2019). Sangin ve Phonkusol'un (2021) yaptığı çalışmada ise kadınların gebelikte risk algılarının düşük düzeyde olduğu, kendilerine yönelik risk algılarının bebeğe yönelik risk algılarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yapılan başka bir çalışmada gebelerin risk algıları ortalama  $22.80 \pm 16.12$  puan ile düşük düzeyde olduğu saptanmıştır (Taghizadeh ve ark., 2017). Bulgularımız literatür ile benzerdir. Literatürdeki ve çalışmamızdaki sonuçlara göre gebelerin kendi sağlıklarına yönelik daha fazla risk algıladıkları söylenebilmektedir. Araştırmada gebelerin yarısından fazlasının 29 ve altı yaş grubunda olması, tamamına yakınının akraba evliliği yapmaması, yarısından fazlasının gebeliğinin planlı olması ve yaklaşık tamamının prenatal tarama testlerini bilmesi risk algılarını olumlu etkilemiş olabilir. Araştırmamızda şu an ki gebeliği planlı olan gebelerin bebeğine yönelik risk algısının yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada planlı gebelik ile gebelik riski algısı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, yalnızca bebeğe yönelik riski algısı ile anlamlı pozitif ilişki olduğu saptanmıştır (Sangin & Phonkusol, 2021). Yapılan başka bir çalışmada gebeliği planlamanın gebelik risk algısını etkilediği belirlenmiştir (Gözüyeşil & Özertürk, 2022). Bu çalışmadaki kadınlar, sağlıklı bir gebelik geçirme şanslarını artırabilmek için gebeliği planlarken, bebekleri için algılanan gebelik riskinin yüksek olduğunu deneyimlemişlerdir. Bu araştırmada yaşın gebelerin risk algısını etkilemediği bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada 18 yaş altı gebelerin ( $30.30 \pm 19.12$ ), gebelik risklerini 18-35 yaş arası kadınlara ( $22.80 \pm 16.12$ ) göre daha yüksek algıladıkları ve anne yaşının gebelik üzerindeki etkisine ilişkin temel endişenin 35 yaş civarında başladığı saptanmıştır (Taghizadeh ve ark., 2017). Rajbanshi ve ark. (2021) yaptığı çalışmada risk algılama düzeyinin adolesan yaş grubunda diğer gruplara kıyasla düşük olduğu belirlenmiştir. Yapılan başka bir çalışmada bulgumuzun aksine yaşın gebelik risk algısını etkilediği saptanmıştır (Gözüyeşil & Özertürk, 2022). Bu bulgular gebelikte risk algısının bireysel olduğunu doğrulamaktadır.

Bu araştırmada kadınların gebelik sayısının, gebelik trimesterinin, prenatal tarama testleri hakkında bilgilerinin ve daha önceki gebeliklerinde prenatal tarama testi yaptırma durumunun gebelikte risk algısını etkilemediği belirlenmiştir. Bulgumuza benzer şekilde yapılan bir çalışmada gebelerin internet bilgi yolu ile karar alma düzeyleri arttıkça gebenin hem kendi ve hem de bebeğinin sağlığını geliştirmeye yönelik düşüncelerinin arttığı, risk algılarının azaldığı saptanmıştır (Polat & Karasu, 2022). Yapılan başka bir çalışmada bulgularımızın aksine olumsuz gebelik deneyimi ve gebelikte ilgili komplikasyonları bilen gebelerin risk algısının yüksek olduğu belirlenmiştir. Gebelikte risk algısı kişisel, fizyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel birçok faktörden etkilenen karmaşık bir süreçtir (Alemu ve ark., 2022). Bu bilgi doğrultusunda prenatal tarama testleri için başvuran gebelerin kişisel faktörleri gebelik risk algılarını etkilemiş olabilir. Ayrıca gebelerin %98'inin evlenme yaşının 29 yaş ve altı olması, %35'inin gebelik sayısının iki ve %66'sının şu anki gebeliğinin

planlı olmasından kaynaklı daha bilinçli olmaları risk algı düzeylerini etkilemiş olabilir.

#### **Araştırmanın sınırlılıkları**

Bu araştırma, İnegöl Devlet Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine prenatal tarama testleri için başvuran. 18 yaşını doldurmuş olan, iletişim sorunu olmayan ve araştırmaya katılmaya kabul eden gebelerle sınırlı olduğu için tüm gebelere genellenememektedir. Risk algısı kültür, bireysel ve benzeri birçok faktörden etkilenmektedir.

#### **Sonuç**

Bu araştırmada prenatal tarama testlerine başvuran gebelerin risk algısının düşük olduğu belirlenmiştir. Araştırmamızda şuan ki gebeliği planlı gebelerin bebeğine yönelik risk algısının yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu araştırmada gebelerin yaşının, gebelik sayısının, gebelik trimesterinin, prenatal tarama testleri hakkında bilgisinin ve daha önceki gebeliklerde prenatal tarama testi yaptırma durumunun gebelikte risk algısını etkilemediği belirlenmiştir.

Kadın sağlığı alanında hizmet veren sağlık profesyonellerinin, antenatal dönemden başlayarak gebelerin prenatal tarama testi yaptırma durumlarına yönelik risklerini ve risk algı düzeylerini değerlendirmesi gebe kadınların yaşam kalitesinin artırılması açısından önerilmektedir.

#### **Çıkar Çatışması**

Tüm yazarlar herhangi bir mali destek almadıklarını veya çıkar çatışması oluşturabilecek ilişkilerinin olmadığını beyan ederler.

#### **Teşekkür**

Tüm yazarlar, bu çalışmaya yaptıkları yararlı katılardan dolayı tüm katılımcılara minnettedir.

#### **Finansal Destek**

Bu araştırma kamu, ticari veya kar amacı gütmeyen sektörlerdeki finansman kuruluşlarından herhangi bir özel hibe almamıştır.

#### **Etik Komite Onayı**

Araştırma için Çankırı Karatekin Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (28.12.2021 tarihli Karar No: 24) ve ilgili kurumdan (16.02.2022/E-98616035-903.07.01-934) yazılı onay alınmıştır. Bu araştırma Helsinki Deklarasyonuna uygun olarak yürütülmüştür.

#### **Bilgilendirilmiş Onam**

Araştırmaya dahil edilmeden önce araştırmanın amacı ve yöntemi hakkında gebelere bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerden yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

#### **Hakem Değerlendirmesi**

Dış bağımsız.

#### **Yazar Katkıları**

D.Ç.: Fikir/Kavram, Veri Toplama ve/veya İşleme, Analiz ve/veya Yorum, Kaynak Taraması, Makalenin Yazımı.

S.Y.: Fikir/Kavram, Tasarım, Denetleme/Danışmanlık, Analiz ve/veya Yorum, Kaynak Taraması, Makalenin Yazımı Eleştirel İnceleme.

## Kaynaklar

- Aksöz, N. (2023). *Gebelerin yaşadığı antepartum semptomlar ile gebelikte risk algısı arasındaki ilişki* [Yüksek Lisans tezi]. Cumhuriyet Üniversitesi.
- Alemu, D. A., Zegeye, A. M., Zeleke, L. B., Dessie, W. K., Melese, Y. D., Tarik, Y. D., ... & Asfaha, B. T. (2022). Pregnancy risk perception and associated factors among pregnant women attending antenatal care at health centers in Jabi Tehnan District, Amhara, Northwestern Ethiopia, 2021. *International Journal of Reproductive Medicine*, 13, 6847867.
- Altay, B., & Baltacı, N. (2019). Amniyosentez öncesi gebelerde anksiyete düzeyi ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(2), 95-104.
- Biesecker, B. B. (2019). The psychological well-being of pregnant women undergoing prenatal testing and screening: A narrative literature review. *Hastings Center Report*, 49, 53-60.
- Bunnik, E. M., Kater-Kuipers, A., Galjaard, R.-J. H., & de Beaufort, I. D. (2019). Should pregnant women be charged for non-invasive prenatal screening? Implications for reproductive autonomy and equal access. *Journal of Medical Ethics*, 46(3), 194-198.
- Chuenwattana, P., Phaophon, A., & Mongkolchat, N. (2017). Effect of supportive information on anxiety levels in pregnant women awaiting amniocentesis results: A randomized controlled trial. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 100(4), 374-381.
- Correa-de-Araujo, R., & Yoon, S. S. (2021). Clinical outcomes in high-risk pregnancies due to advanced maternal age. *Journal of Women's Health*, 30(2), 160-167.
- Demir, S. (2022). Comparison of normality tests in terms of sample sizes under different skewness and Kurtosis coefficients. *International Journal of Assessment Tools in Education*, 9(2), 397-409.
- Di Mattei, V., Ferrari, F., Perego, G., Tobia, V., Mauro, F., & Candiani, M. (2021). Decision-making factors in prenatal testing: A systematic review. *Health Psychology Open*, 8(1), 1-20.
- Evcili, F., & Dağlar, G. (2019). Gebelikte Risk Algısı Ölçeği: Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Cukurova Medical Journal*, 44, 211-222.
- Fumagalli, S., Antolini, L., Nespoli, A., Vergani, P., Ferrazzi, E., Oggioni, S., & Locatelli, A. (2018). Prenatal diagnosis tests and women's risk perception: A cross-sectional study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 39(1), 73-81.
- Gözüyeşil, E., & Özertürk, Ö. (2022). Gebelikte risk algısı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi; Trimesterler arası karşılaştırma. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(3), 467-477.
- Klages, K., Kundu, S., Erlenwein, J., Elsaesser, M., Hillemanns, P., Scharf, A., & Staboulidou, I. (2017). Maternal anxiety and its correlation with pain experience during chorion villus sampling and amniocentesis. *Journal of Pain Research*, 10, 591-600.
- Lee, S., Holden, D., Webb, R., & Ayers, S. (2019). Pregnancy related risk perception in pregnant women, midwives & doctors: A cross-sectional survey. *BMC Pregnancy Childbirth*, 19(1), 1-8.
- Okuy, E. K., & Sunay, Z. (2022). Gebelikte risk algısı ile gebelikte iyilik hali arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Socrates Journal of Interdisciplinary Social Studies*, 14, 1-12.
- Polat, F., & Karasu, F. (2022). Gebelerde internet kullanımının kendisi ve bebeğinin sağlığı hakkındaki düşünceleriyle ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 23(4), 483-491.
- Rajbanshi, S., Norhayati, M. N., & Nik Hazlina, N. H. (2021). Risk perceptions among high-risk pregnant women in Nepal: A qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 21, 1-8.
- Sangin, S., & Phonkusol, C. (2021). Perception of pregnancy risk and related obstetric factors among women of advanced maternal age. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 25(3), 494-504.
- Soysal, S., Karaman, H., & Dogan, N. (2018). The effects of sample size and missing data rates on generalizability coefficients. *Eurasian Journal of Educational Research*, 18(75), 179-195.
- Taghizadeh, Z., Cheraghi, M. A., Kazemnejad, A., Pooralajal, J., & Aghababaei, S. (2017). Difference in perception of pregnancy risk in two maternal age groups. *Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR*, 11(5), 9-12.
- van der Meij, K. R., Njio, A., Martin, L., Gitsels-van der Wal, J. T., Bekker, M. N., van Vliet-Lachotzki, E. H., ... & Dutch NIPT Consortium. (2022). Routinization of prenatal screening with the non-invasive prenatal test: Pregnant women's perspectives. *European Journal of Human Genetics*, 30(6), 661-668.