

Lohusa & Yenidoğan Bakımında Kültürel Uygulamalar Tutum Ölçeği; Metodolojik Bir Çalışma

Postpartum & Newborn Care Cultural Practices Attitude Scale; A Methodological Study

Veysel CAN¹, Mehmet BULDUK², Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ³

ÖZ

Bu araştırmanın amacı, Lohusa/Yenidoğan Bakımında Kültürel Uygulamalar Tutum Ölçeğini (Lohusa & Yenidoğan-BKUTÖ) geliştirip, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmaktır. Araştırma, metodolojik olarak, gerçekleştirilmiştir. Lohusa & Yenidoğan - BKUTÖ için 32 maddelik soru havuzu oluşturulmuştur. Kapsam geçerliliği için uzman görüşü alınmış ve soru sayısı 10'a indirilmiştir. Pilot çalışma sonrasında alan araştırması yapılmıştır. Araştırma, bir üniversite eğitim ve araştırma hastanesinin çocuk kliniklerinde, Mart-Ağustos 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın ulaşılabilir evrenini, hastanenin pediatri kliniklerinde yatan çocukların anneleri (N=450) oluşturmuştur. Araştırmada, 441 kişiye ulaşılmıştır. Verilerin istatistik analizleri SPSS ve AMOS ile yapılmıştır. Etik ilkelere bağlı kalmıştır. Verilerin faktörleşmeye uygun olduğu ve örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu tespit edilmiştir (KMO=0,94). Yapı geçerliliği için açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Ölçek maddeleri tek bir faktörde toplanmıştır. Faktörün açıkladığı toplam varyans %72,12'dir. Ölçeğin toplam skor ortalaması 28,49±9,65 olup, güvenilirlik Cronbach alfa katsayısı 0,96 ve kesme noktası 30,50'dir. Yapılan madde ayırt edicilik analizine göre, her bir madde ölçülen olguyu ayırt ettiği belirlenmiştir (p<0,001). Ölçek için doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Elde edilen analiz sonuçları, uyum ölçümleri tablosuna göre mükemmel uyum ve kabul edilebilir uyum içerisinde olduğu görülmüştür. 5'li likert tipinde, tek boyutlu, 10 maddeden oluşan lohusa ve yenidoğan bakımında kültürel uygulamalara yönelik tutumların belirlenebileceği geçerliliği ve güvenilirliği test edilmiş bir ölçek geliştirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Anne Bakımı, Kültürel Uygulamalar, Lohusa, Ölçek, Yenidoğan Bakımı

ABSTRACT

The purpose of this study is to develop the Postpartum/Newborn Care Cultural Practices Attitude Scale (Postpartum & Newborn - CCPAS) and conduct its validity and reliability study. The study was carried out methodologically. A 32-item question pool was created for Postpartum & Newborn - CCPAS. Expert opinion was obtained for content validity and the number of questions was reduced to 10. After the pilot study, a field study was conducted. The study was conducted in the pediatric clinics of a university training and research hospital between March and August 2023. The accessible population of the study consisted of mothers (N=450) of children hospitalized in the pediatric clinics of the hospital. 441 people were reached in the study. Statistical analyses of the data were performed with SPSS and AMOS. Ethical principles were adhered to. It was determined that the data were suitable for factorization and the sample size was sufficient (KMO=0,94). Exploratory factor analysis was performed for construct validity. Scale items were collected in a single factor. The total variance explained by the factor was 72.12%. The total score average of the scale was 28.49±9.65, the reliability Cronbach alpha coefficient was 0.96 and the cut-off point was 30.50. According to the item discrimination analysis, it was determined that each item distinguished the measured phenomenon (p<0.001). Confirmatory factor analysis was performed for the scale. The obtained analysis results were found to be within the perfect fit and acceptable fit according to the fit measurement table. A 5-point Likert-type, one-dimensional, 10-item scale, which can determine attitudes towards cultural practices in postpartum and newborn care, has been developed with tested validity and reliability.

Keywords: Maternal Care, Cultural Practices, Postpartum, Scale, Newborn Care

Etik izin, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu tarafından 15.02.2023 tarihli ve 2023-1/11 nolu kararı ile sağlanmıştır.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Veysel CAN, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Hemşirelik, veyselcan@yyu.edu.tr, ORCID: 0000-0001-5982-183X

² Dr. Öğr. Üyesi, Mehmet BULDUK, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Hemşirelik, mehmetbulduk@windowslive.com, ORCID: 0000-0001-9341-3346

³ Prof. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik, fatma.guducutufekci@atauni.edu.tr, ORCID: 0000-0002-5773-5716

İletişim / Corresponding Author: Veysel CAN
e-posta/e-mail: veyselcan@yyu.edu.tr

Geliş Tarihi / Received: 27.12.2024
Kabul Tarihi/Accepted: 10.03.2025

GİRİŞ

Kültür, bir topluluğu tanımlayan ve kuşaktan kuşağa aktarılan değerler, inançlar, tutumlar ve uygulamalardır.¹ Bir toplumun kültürel değerleri, gelenekleri, tutum, inanç ve davranışları bireylerin yaşam biçimini dolayısıyla sağlık koşullarını etkilemektedir.^{2,3}

İnsanlar sağlık sorunları yaşadıkları zaman, genellikle kendileri tarafından bilinen veya kendilerine önerilmiş olan geleneksel uygulamaları kullanır ancak sorunu yalnızca bu geleneksel uygulamalarla çözemediklerinde profesyonel yardım alırlar. Geleneksel uygulamaları kullanma tercihlerini yönlendiren başlıca faktörler; kültür, inançlar, yaşamdaki problemin önemi, tedaviden sonra fayda sağlama olasılığı, ekonomik durum, ülke yasaları, yaşam tarzı ve sağlık hizmetlerine erişilebilirlik sayılabilir.⁴ Bu inançlar ve uygulamalar amaçlarına ve sonuçlarına bağlı olarak faydalı veya zararlı davranışlar olabilir. Bu uygulamaların bazıları tıbbi olarak tam olarak açıklanamamakta ve etkileri tam olarak bilinmemektedir.⁵

Doğum sonu dönemde lohusalara ve yenidoğanlara yönelik kültürel birçok uygulama sıklıkla yapılmaktadır.⁶ Bu uygulamalar anneyi ve bebeğini her ne kadar hastalıklardan ve tehlikelerden korumak için yapılan önlemler niteliği taşıyan birtakım âdetler, törenler, dini ve büyüsel işlemleri içerse de⁶ iyileşme sürecinin gecikmesine, sakatlıklara veya hastalıkların ağırlaşmasına bağlı ölümlere, hatta hastalıkların temel nedenlerini göz ardı edilmesine sebep olabilir.⁵

Ülkemizde yenidoğan bakımında; bebeğin ilk beslenme zamanına, göbek bakımına,

göbek kordonunun saklanması, bebeğin ilk banyosuna, tuzlamaya, nazardan korumaya, kundaklamaya, pişikten korumaya, pamukçuğu tedavi etmeye, bebeğin güzel olmasına ve yenidoğan sarılığına yönelik bazı kültürel uygulamalara başvurulmaktadır.⁷⁻¹⁰ Lohusa dönemindeki annelerde ise hijyenik davranışlar, beslenme, anne sütünü arttırma, doğum sonu kanamayı durdurma, uterus involüsyonuna, lohusanın yalnız bırakılmaması ve lohusa ziyaretleri, albasmasından koruma ve lohusanın kırklanmasına yönelik uygulamalar yapılmaktadır.¹¹

Hemşireler çalıştıkları alanlar itibari ile birçok farklı kültürel özellikler taşıyan kişi ve ailelere hizmet etmektedir. Dolayısıyla hemşireler bakım sundukları bireylerin kültürel yapılarını (değerlerini, inançlarını, tutumlarını ve uygulamalarını) iyi bilmelidir.¹² Hemşireler kültürel yapı içerisindeki bu öğelerin kişi sağlığına yansımaları boyutuna dikkat etmelidir. Çünkü bu yaklaşımla yararlı olan uygulamalar desteklenerek bireylerin bakımlarına katılması, zararlı olan uygulamaların ise engellenerek anne ve yenidoğan sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerinin ortadan kaldırılması sağlanmış olacaktır.¹³

Annelerin lohusa döneminde ve yenidoğan bakımında kullandıkları kültürel uygulamalar konusundaki tutumlarını değerlendirecek herhangi bir standart ölçüm aracı bulunmamaktadır. Bu araştırmanın amacı Lohusa & Yenidoğan Bakımında Kültürel Uygulamalar Tutum Ölçeği'ni geliştirerek annelerin kültürel uygulamalar konusunda tutumlarını değerlendirecek bir ölçüm aracını literatüre kazandırmaktır.

MATERYAL VE METOT

Araştırma, metodolojik olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın ulaşılabilir evrenini¹⁴ Mart – Ağustos 2023 tarihleri arasında, bir üniversite eğitim ve araştırma hastanesinin pediatri kliniklerinde çocuğu herhangi bir nedenle hastaneye yatışı yapılan,

kronik ve psikolojik hastalık tanısı almamış, iletişim ve iş birliği kurulabilecek toplam 450 anne oluşturmuş ve 441 kişiye (9 anne araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir) ulaşılmıştır. Ölçek geliştirme çalışmalarında 300-400 kişilik örneklem grubuna ulaşılması tavsiye edilmektedir.¹⁵

Ölçeğin Geliştirilmesi

Ölçeğin geçerliliğini sağlamak için literatür önerileri kapsamında ölçeğin geliştirilme süreçleri ve basamakları takip edilmiştir.^{16,17}

Ölçülmek İstenilen Yapı

Toplumdaki kültürel değerler, gelenekler, tutumlar, inançlar ve davranışlar kişilerin yaşam biçimlerini dolayısı ile sağlık şartlarını etkilemektedir.^{2,3} Dolayısıyla geliştirilen ölçek aracılığıyla ölçülmek istenen yapı, annelerin lohusa döneminde ve yenidoğan bakımında kullanılan kültürel uygulamalara ilişkin tutumu belirlemektir.

Madde Havuzunun Oluşturulması

Araştırmada madde havuzu oluşturulurken ilk olarak literatür taranmış ve konuyla ilgili olduğu değerlendirilen cümleler madde haline getirilmiştir.¹⁸ Literatürde gebelik esnasında anne için ve doğum sonrasında ise hem lohusa hem de bebek bakımında kültürel uygulamaların kullanıldığı bildirilmiştir.¹⁹ Dolayısıyla geliştirilecek ölçek için madde havuzunun oluşturulmasında hem annenin lohusalık dönemini hem de bebek bakımı için kültürel uygulamaları kapsayacak nitelikte olmasına özen gösterilmiştir. Daha sonra ise alan uzmanlarıyla görüşmeler yapılmış ve elde edilen bilgiler madde haline getirilerek soru havuzuna eklenmiş ve toplamda 32 soruluk bir madde havuzu elde edilmiştir.

Uzman Görüşüne Başvurulması

Hazırlanan madde havuzundaki soruların ölçülmek istenen yapıyı ölçüp ölçemeyeceğini test etmek amacıyla 10 alan uzmanının görüşlerine başvurulmuş böylece ölçeğin kapsam geçerliliği incelenmiştir.²⁰ Pediatrik hemşirelik, çocuk sağlığı, çocuk gelişimi, ölçme ve değerlendirme alanlarında uzmanlaşmış akademisyen ve profesyonellere ölçek maddeleri gönderilmiştir. Görüşlerine başvuru alan uzmanlardan; taslak ölçek maddelerinin ölçülmek istenen yapının kapsam ve içeriğine uygun olup olmadığı, maddelerin dil ve anlatım açısından iyi olup olmadıklarını değerlendirmeleri istenmiştir. Her bir madde için Kapsam Geçerlilik Oranına (KGO) bakılmıştır. Maddelerin KGO

oranlarının 0,44 ile 1,00 arasında olduğu anlaşılmıştır. 0,05 anlamlılık düzeyinde 10 uzman için kapsam geçerlilik ölçütü değeri 0,62'den daha aşağı 22 maddenin olduğu görülmüştür. Ayrıca, uzmanların yaptığı değerlendirmede; örneğin yenidoğana “bebeğin güzel olması için kaşına gözüne sürme çekme, bebeğin teri kokmaması için ilk banyo suyuna tuz koyma” ve lohusa dönemindeki anneye “lohusanın karnını sarmak, karanlıkta yalnız bırakmamak, yastığının altına iğne koymak, iki lohusanın birbirini ziyaret etmesine izin verilmemesi, lohusayı aynaya baktırmamak” gibi davranış ifadelerinin Türkiye’de sadece belirli bölgelerde yapıldığı, bazı kültürel davranışların kırsal kesimde yaşayanlarla sınırlı olduğu ve dolayısıyla ölçeğin genellenebilmesi için davranışa özgü 22 maddenin çıkarılmasına karar verilmiştir. Kalan 10 maddenin tamamı için elde edilen Kapsam Geçerlilik Endeksi 1,00’dir ve bu oran 10 maddenin taslak ölçekte tutulması noktasında uzmanların mutlak kabul konumunda olduğunu göstermiştir.

Pilot Çalışmanın Yapılması

Uzman görüşü alınarak kapsam geçerliliği yapılan taslak ölçek maddeleri için bir pilot çalışma yapılmıştır.²¹ 5’li likert tipinde (1=Kesinlikle Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kararsızım, 4=Katılıyorum, 5=Kesinlikle Katılıyorum) hazırlanan ölçek maddeleri anket formuna dönüştürülmüş ve annelere maddelere ilişkin katılım düzeyi sorulmuştur. Pilot çalışma; bir üniversite eğitim ve araştırma hastanesinin pediatri kliniklerinde çocuğu herhangi bir nedenle hastaneye yatışı yapılan, kronik ve psikolojik hastalık tanısı almamış, iletişim ve iş birliği kurulabilecek 50 anne ile yapılmıştır.¹⁵ 25 anneden, anket formunu lohusa döneminde kendileri hakkında, bir başka 25 anneden ise yenidoğan bebeklerinde kullandıkları kültürel uygulamalara ilişkin cümlelere katılım düzeylerini belirtmeleri istenmiştir. Böylece taslak ölçeğin hem lohusalar hem de yenidoğan için kullanılan kültürel uygulamalar için kullanılıp kullanılmayacağı pilot çalışmada sınanmıştır. 10 maddelik taslak ölçeğin güvenirlilik alfa katsayısı 0,89

ve madde-toplam korelasyon katsayısının en küçük değeri 0,58 en büyük değeri ise 0,79 olduğu görülmüştür. Elde edilen verilere açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Taslak ölçek tek bir faktörde toplanmış ve açıkladığı varyans ise %69,0'dur. Maddelerin toplam puanları, ölçeği kendisi için dolduran anneler ile ölçeği bebeği için dolduran anneler kıyaslanmıştır. Yapılan bağımsız gruplar için t testinde ($t=0,02$, $p=0,675$), iki grup arasında benzerlik olduğu görülmüştür. Böylece taslak ölçeğin hem lohusa dönemindeki anneler hem de yenidoğan için kullanılabileceği istatistiksel olarak ortaya konulmuştur. Bir başka deyişle, ölçek maddelerinin lohusa dönemindeki anneler için kullanan kültürel uygulamaları ve yenidoğan için kullanılan kültürel uygulamaları birlikte kapsadığı anlaşılmıştır. Pilot çalışma ile 10 maddelik taslak ölçeğin alanda uygulanabilir ve anlaşılır olduğu test edilmiştir.²²

Aday Ölçeğin Büyük Örneklem Grubunda Sınanması İçin Alan Araştırmasının Yapılması

Aday ölçeğin büyük örneklemde test edilmesi, yapı geçerliliğinin ve güvenirliliğinin belirlenmesi amacıyla kişisel bilgilerinin istendiği ve 5'li likert tipindeki ölçek maddelerinin olduğu bir anket formu hazırlanmıştır. Anket formu, bir üniversite eğitim ve araştırma hastanesinin pediatri kliniklerinde çocuğu herhangi bir nedenle hastaneye yatışı yapılan, kronik ve psikolojik hastalık tanısı almamış, iletişim ve iş birliği kurulabilecek toplam 450 anneye ulaştırılmış ve 441 anneden geri dönüş olmuştur. İçinde aday ölçeğin bulunduğu anket formu rastlantısal olarak iki grup anneye verilmiştir.

Birinci gruptaki 216 (%49,0) anne anket formunu kendileri için, ikinci gruptaki 225 (%51,0) anne ise anket formunu bebekleri için doldurmuştur. Ölçek geliştirme süreçleri tamamlandıktan sonra, ölçeğin toplam skorları bu iki gruba göre karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak benzerlik görülmüştür ($t=0,10$, $p=0,314$) (Tablo 3).

İstatistiksel Analiz

Araştırmanın verileri SPSS 26 ve AMOS 24 istatistik paket programları kullanılarak analiz edilmiştir. Tablolarda; örneklem büyüklüğü (n), yüzde (%), ortalama ve standart sapma ($\bar{x} \pm ss$), istatistiksel anlamlılık (p), büyük (>) ve küçük (<), Ki-kare (χ^2) gösterilmiştir. Normallik testi için verilerin basıklık ve çarpıklık değerleri esas alınmış, bu değer -1.5 ile +1.5 arasında ise veri setinin normal bir dağılım sağladığı kabul edilmiştir.¹⁴ Güvenirlik testleri için Cronbach Alfa katsayısı (α) kullanılmıştır. Test koşulları sağlandığı için bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır.²³ Korelasyon analizlerinde Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır.²⁴ Elde edilen verilerin açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analiz için gerekli test koşullarını sağladığı anlaşılmıştır.²⁵ Analizler sosyal bilimler için belirlenen %95 güven aralığında gerçekleştirilmiştir.²⁶

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu'ndan (karar no:2023-1/11) etik onay ve çalışmanın yapıldığı hastaneden kurum izni alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri çerçevesinde gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Örnekleme ait bulgular

Örneklem 18-68 yaş aralığında olup, yaş ortalaması $32,01 \pm 7,57$ 'dir. Katılımcıların %36,96'si ilkökul, %26,08'i ortaokul, %20,18'si lise ve %16,78'i üniversite mezunudur. Örneklemin %71,88'i çekirdek, %28,12'si geniş ailede yaşamaktadır. Katılımcıların %41,04'ünün gelirlerinin giderlerden az, %52,15'inin gelirinin

giderlere eşit ve %6,81'inini gelirlerinin giderlerden fazla, %10,88'i çalışmakta ve %89,12'si ise çalışmamaktadır. Örneklemin %21,77'sinin bir, %31,07'sinin iki ve %47,16'sının ise üç ve daha fazla çocuğu bulunmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Örneklem ait bulgular

Değişken	Kategori	n.	%
Annenin eğitim düzeyi	İlkokul	163	36,96
	Ortaokul	115	26,08
	Lise	89	20,18
	Üniversite	74	16,78
Aile tipi	Çekirdek	317	71,88
	Geniş	124	28,12
Gelir durumu	Gelir giderden az	181	41,04
	Gelir gidere denk	230	52,15
	Gelir giderden fazla	30	6,81
Çalışma durumu	Çalışan	48	10,88
	Çalışmayan	393	89,12

Tablo 1. (Devamı) Örneklem ait bulgular

Çocuk sayısı	1	96	21,77
	2	137	31,07
	+3	208	47,16
	$\bar{x} \pm ss$	Min.	Max.
Yaş	32,01 $\pm$ 7,57	18	68

Faktörleşmeye Yönelik Bulgular

Faktörleşmeye uygunlukla ilgili olması gereken değerler^{28,29} ile analiz sonucunda ortaya çıkan bulgular Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Faktör analizi test koşulları

	Beklenen Değer	Analiz Sonucu
Madde-Toplam Korelasyon Katsayısı (En Küçük – En Büyük Değer)	0,50-0,90	0,76 – 0,85
Maddeler Arası Korelasyon Matrisinin Determinantı	> 0,00001	0,00004223
Anti-Image Korelasyon Matrisinin Köşegen Değeri	>0,50	0,92
Maddelerin ilişkide olduğu En Küçük Varyans Değeri (h^2)	>0,50	0,95
Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Örneklem Yeterlilik Değeri	>0,70	0,94
Bartlett Küresellik Testi	Ki-Kare Uygunluk Değeri	4389,91
	Serbestlik Derecesi	45
	P	<0,50

Buna göre; ölçeğin madde-toplam korelasyon katsayısının minimum 0,76 ve maksimum 0,85 arasında değer aldığı belirlenmiştir. En küçük anti-image korelasyon matrisinin köşegen değeri 0,92 ve maddelerin ilişkide olduğu varyans değerleri (h^2) 0,950 olup 0,50’den büyüktür. Ölçekte çoklu bağlantılık (multicollinearty) değeri 0,00004223 olup, 0,00001’den büyüktür. Ayrıca geliştirilen ölçeğin Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterlilik ölçütü değeri 0,94 ve Bartlett küresellik testi anlamlılık sonucu 0,000 olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu değerler ölçek maddelerinin faktörleşmeye elverişli olduğunu ve faktör analizi için örneklem büyüklüğünün uygun olduğunu göstermiştir.^{30,31}

Açıklayıcı Faktör Analizine Yönelik Bulgular:

Ölçeğin yapı geçerliliğini belirlemek amacıyla Açıklayıcı (AFA) faktör analizi yapılmıştır.^{21,27}

Faktör çıkarma yöntemi olarak Temel Bileşenler Analizi (Principle Components Analysis) metodu benimsenmiştir.²⁷ Sosyal bilimlerde maddeler arasında ilişki olduğu kabul edildiğinden oblik döndürme metodu seçilmiştir.³² Faktör sayısına belirlemek için; öz değer kriteri (öz değer 1 ve üstü) ile toplam açıklanan varyans yüzde ölçütü (en az %50) esas alınmıştır (Tablo 3).^{25,32} Ayrıca faktör yükü 0,45’in üstünde ve Cronbach alfa katsayısı ise en az 0,70 olması gerektiği ölçek geliştirme alan yazınında belirtilen değerlerdir.^{17,26}

Tablo 3. AFA ve Güvenirlilik Sonuçları

I. FAKTÖR	Faktör Yüklü	Öz-Değer	Açıklanan Varyans	Cronbach α
Md8-Kültürel uygulamalar hastalıkları ağırlaştırabilir.	0,89	7,21	%72,12	0,96
Md5-Kültürel uygulamalar sağlığa zarar verebilir.	0,87			
Md1*-Kültürel uygulamaları bilirim.	0,87			
Md3*-Kültürel uygulamaları kullanırım.	0,86			
Md7-Kültürel uygulamalar iyileşme sürecini geciktirebilir.	0,86			
Md2*-Kültürel uygulamaları önemserim.	0,85			
Md10-Kültürel uygulamalar ölümlere neden olabilir.	0,84			
Md9-Kültürel uygulamalar sakatlıklara neden olabilir.	0,82			
Md6-Kültürel uygulamalar hastalıkların tanınmasını engelleyebilir.	0,82			
Md4-Kültürel uygulamalar tehlikeli olabilir.	0,81			
Ölçeğin toplam ortalama ve standart sapması	:28,49±9,65			
Ölçeğin kesme noktası (ortalama)	:30,50			
Annenin kendisi	28,97±9,61	t:0,10		
Annenin bebeği	28,03±9,69	p:0,314		

*Maddeler ters kodludur. t: Bağımsız örneklem t testi

Tablo 3 incelendiğinde; Lohusa/Yenidoğan Bakımında Kültürel Uygulamalar ölçeğinin (Lohusa & Yenidoğan - BkuÖ) 10 maddesinin tek bir faktörde toplandığı, ölçek maddelerinden bazılarının ters kodlandığı (1,2 ve 3. madde), faktör yüklerinin 0,81 ile 0,89 arasında değiştiği, Cronbach alfa katsayısının 0,96 ve açıklanan toplam varyans %72,12 olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin toplam puan

ortalaması 28,49±9,65 olup kesme noktası 30,50'dir.

Doğrulamalı Faktör Analizine Yönelik Bulguları

Ölçeğin AFA sonuçlarına yönelik yapı geçerliliğini test etmek için doğrulamalı faktör analizi (DFA) gerçekleştirilmiştir.²¹ Elde edilen analiz sonuçları, doğrulamalı faktör analizi uyum ölçümleri tablosuna (Tablo 4) göre değerlendirilmiştir.³³

Tablo 4. Uyum ölçüm sonuçları

Uyum Ölçümleri	Mükemmel Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Analiz Sonucu
χ^2/df	$0 \leq \chi^2/df \leq 2$	$2 \leq \chi^2/df \leq 3$	2,08 ^a
RMSEA	$0,00 \leq RMSEA \leq 0,05$	$0,05 \leq RMSEA \leq 0,08$	0,05 ^a
SRMR	$0,00 \leq SRMR \leq 0,05$	$0,05 \leq SRMR \leq 0,10$	0,03 ^a
CFI	$0,95 \leq CFI \leq 1,00$	$0,90 \leq NNFI \leq 0,95$	0,99 ^a
GFI	$0,95 \leq GFI \leq 1,00$	$0,90 \leq GFI \leq 0,95$	0,97 ^a
AGFI	$0,90 \leq AGFI \leq 1,00$	$0,85 \leq AGFI \leq 0,90$	0,95 ^a
RFI	$0,95 \leq RFI \leq 1,00$	$0,90 \leq RFI \leq 0,95$	0,96 ^a
NFI	$0,95 \leq NFI \leq 1,00$	$0,90 \leq NFI \leq 0,95$	0,99 ^b
NNFI(TLI)	$0,95 \leq NFI(TLI) \leq 1,00$	$0,90 \leq NNFI(TLI) \leq 0,95$	0,99 ^a
PNFI	$0,95 \leq PNFI \leq 1,00$	$0,50 \leq PNFI \leq 0,95$	0,59 ^b
PGFI	$0,95 \leq PGFI \leq 1,00$	$0,50 \leq PGFI \leq 0,95$	0,60 ^b
AIC	Karşılaştırılan model AIC değerinden daha küçük		108,61<110,00 ^c
CAIC	Karşılaştırılan model CAIC değerinden daha küçük		254,65<389,89 ^c
ECVI	Karşılaştırılan model ECVI değerinden daha küçük		0,24<0,258 ^c

^aMükemmel Uyum, ^bKabul Edilebilir Uyum, ^cKabul

χ^2/df : Ki-Karenin serbestlik derecesine bölümü

RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşık hataların ortalama karekökü)

SRMR: Standardized Root Mean Square Residual (Standartlaştırılmış hata kareleri ortalamasının karekökü)

CFI: Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı uyum indeksi)

GFI: Goodness of Fit Index (Uyum iyiliği indeksi)

AGFI: Adjusted Goodness of Fit Index (Düzeltilmiş uyum iyiliği indeksi)

RFI: Relative Fit Index (Görelî uyum indeksi)

NFI: Normed Fit Index (Normlaştırılmış uyum indeksi)

NNFI(TLI): Non-Normed Fit Index (Tucker Lewis Index)-Normlaştırılmamış uyum indeksi (Tucker Lewis İndeksi)

PNFI: Parsimony Normed Fit Index (Tutarlı uyum iyiliği indeksi)

PGFI: Parsimony Goodness of Fit Index (Tutarlı normlaştırılmış uyum indeksi)

AIC: Akaike Information Criteration (Akaike bilgi kriteri)

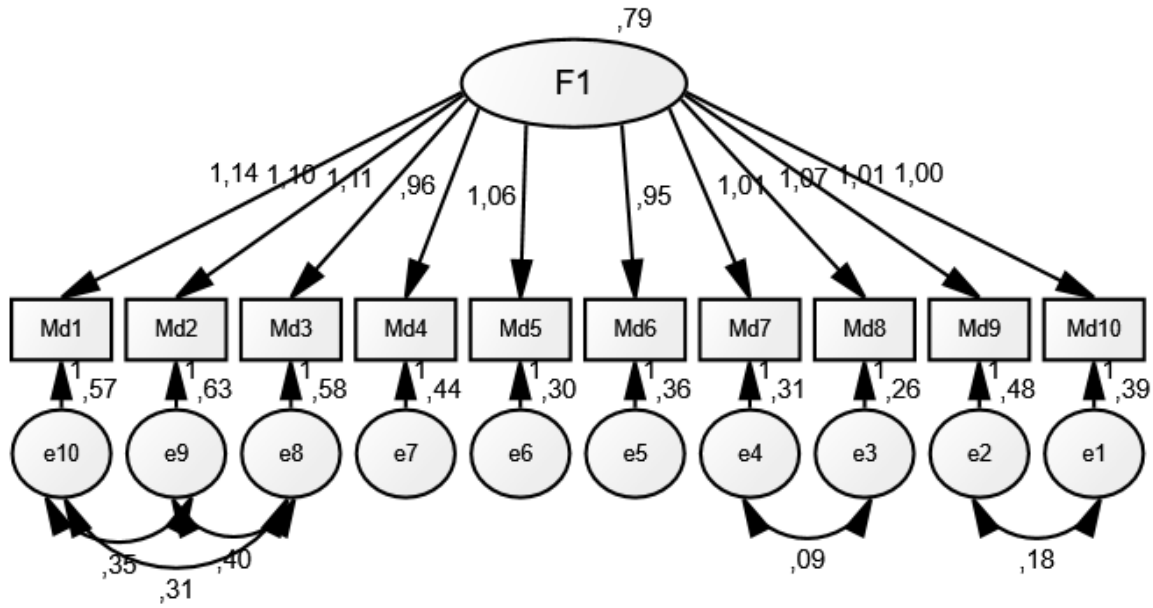
CAIC: Consistent Akaike Information Criteration (Tutarlı akaike bilgi kriteri)

ECVI: Expected Cross Validation Index (Beklenen çapraz geçerlilik indeksi)

Modelin Ki-Karesinin serbestlik derecesine bölünmesiyle 2,08 rakamı elde edilmiş ve bu değer kabul edilebilir uyum anlamına gelmektedir ($2 \leq \chi^2/df \leq 23$). Ölçeğin model uygunluğuna ilişkin diğer indeksler incelendiğinde; RMSEA, SRMR, CFI, GFI, AGFI, RFI *mükemmel uyum* içerisinde olduğu görülmüştür. NFI, NNFI-TLI, PNFI ve PGFI ise *kabul edilebilir uyum* içerisinde olduğu

belirlenmiştir. Ayrıca karşılaştırılan modelin değerlerinin; AIC, CAIC ve ECVI değerleri, kritik değerlerden daha küçük olduğu tespit edilmiştir.³³

Modelde kovaryans değerleri yüksek olanlara maddeler arasında modifikasyon gerçekleştirilmiş²¹ ve ölçüm modeli grafiksel olarak gösterilmiştir (Şekil 1).



CMIN=56,132; DF=27; CMIN/DF=2,079; p=,001; RMSEA=,050; CFI=,993; GFI=,974; SRMR=,028

Şekil 1: DFA modeli

Güvenirliliğe Yönelik Bulgular

Verilerin güvenirliliği için, Cronbach alfa katsayısı ölçütüne bakılmıştır (Tablo 3). Lohusa & Yenidoğan - BKUÖ ölçeğinin Cronbach alfa katsayı değeri 0,96 olduğu

belirlenmiştir. Bu değer minimum değer olan 0,70'ün üstündedir.²⁶

Ölçeğin iç tutarlılığını incelemek için madde ayırt ediciliği özelliğine bakılmıştır (Tablo 5). Ölçeğin toplam puanına göre

örneklemin %27,0'si (n=119) alt ve üst olarak ikiye ayrılmıştır. İki gruba göre ölçeğin genel puanı bağımsız örneklem t testi ile karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak anlamlı

farklılık görüldü. Bu farklılık, maddelerin ölçülen olguyu ayırt ettiğini ortaya koymaktadır.³⁴

Tablo 5. Madde ayırt edicilik analizi

		N	$\bar{x}$	ss.	t	p.
Md1	%27 Alt	119	1,64	0,59	-38,03	0,000
	%27 Üst	119	4,45	0,55		
Md2	%27 Alt	119	1,65	0,51	-36,78	0,000
	%27 Üst	119	4,43	0,65		
Md3	%27 Alt	119	1,66	0,57	-35,68	0,000
	%27 Üst	119	4,45	0,63		
Md4	%27 Alt	119	1,79	0,57	-21,93	0,000
	%27 Üst	119	3,87	0,87		
Md5	%27 Alt	119	1,73	0,56	-27,87	0,000
	%27 Üst	119	3,99	0,68		
Md6	%27 Alt	119	1,69	0,52	-19,90	0,000
	%27 Üst	119	3,71	0,98		
Md7	%27 Alt	119	1,65	0,48	-24,16	0,000
	%27 Üst	119	3,82	0,85		
Md8	%27 Alt	119	1,67	0,51	-29,99	0,000
	%27 Üst	119	4,01	0,68		
Md9	%27 Alt	119	1,63	0,53	-24,21	0,000
	%27 Üst	119	3,92	0,88		
Md10	%27 Alt	119	1,73	0,58	-27,49	0,000
	%27 Üst	119	4,01	0,69		

t=bağımsız örneklem t testi

Doğum sonu dönemde lohusalara^{6,11} ve yenidoğanlara^{6,8,9} yönelik kültürel uygulamalar sıklıkla yapılmaktadır. Annelerin kültürel uygulamalar konusundaki tutumlarının belirlenmesi hem lohusayı hem de yenidoğanı kültürel uygulamalara bağlı gelişebilecek sağlık sorunlarının erken dönemde tanınmasına ve önlemlerin alınmasına fırsat sunacaktır. Dolayısıyla, annelerin kültürel uygulamalar konusundaki tutumlarını belirlemek için standart bir ölçüm aracının geliştirilmesi ihtiyacı tespit edilmiştir.

Alan yazınındaki ölçek geliştirme süreci ve basamakları izlenilerek^{16,17} “Lohusa & Yenidoğan Bakımında Kültürel Uygulamalar Ölçeği (Lohusa & Yenidoğan - BKUÖ)” geliştirilmiştir. Sosyal bir gen olarak aktarılan ve nesilden nesile de devam eden lohusa ve yenidoğan bakımında uygulanan kültürel uygulamalara yönelik annelerin tutumu ölçülmek istenen yapı olarak belirlenmiştir. Bu kapsamda 32 cümleden oluşan bir madde havuzu oluşturulmuştur. Kapsam geçerliliği için uzman görüşü alınmıştır. Maddeler

içerisinde yer alan kültürel uygulamalara yönelik davranışla ilgili maddelerin (ör. bebeğin güzel olması için kaşına gözüne sürme çekme, bebeğin teri kokmaması için ilk banyo suyuna tuz koyma gibi) ülke çapında bile bölgeden bölgeye değiştiği gerekçesiyle madde havuzundan 22 madde çıkarılmış ve soru sayısı 10'a indirilmiştir. Büyük örnekleme ölçek test edilmeden önce küçük örneklem grubunda pilot çalışma yapılmıştır. Pilot çalışmada ölçek maddelerinin hem lohusalara hem de yenidoğana yönelik uygulanabileceği istatistiksel olarak da belirlenmiştir. Pilot çalışma sonrasında toplam 441 kişi ile büyük örnekleme alan araştırması yapılmıştır.

5'li likert tipi ölçekle elde edilen verilerin, faktörleşmeye uygun olduğu çeşitli test istatistiklerinden anlaşılmıştır. Yapılan AFA ile, ölçek maddeleri tek bir faktörde toplanmış, maddeler, toplam varyansın %72,12'ini açıklamış ve güvenilirlik katsayısı 0,96 olarak hesaplanmıştır. Faktör analizinin sonuçlarına yönelik yapı geçerliliğini belirlemek amacıyla DFA yapılmıştır. DFA

ile elde edilen veriler, AFA ile ortaya konan faktörün tüm uyum indeks göstergelerine göre

mükemmel ve kabul edilebilir uyum içerisinde olduğunu göstermiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada, doğum sonu dönemde lohusalara ve yenidoğanlara yapılan kültürel uygulamalara yönelik tutumlarını belirleyen tek boyutlu ve 10 maddeden oluşan Lohusa & Yenidoğan - BKUÖ geliştirilmiştir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan ise 50'dir. Ayrıca, ölçeğin ilk üç maddesi (1,2 ve 3. madde) ters kodlanmıştır. Toplam skorun ortalamasının 30,50 puandan küçük olması, katılımcıların tutum düzeyinin düşük, büyük olması tutum düzeyinin yüksek olduğunu ifade etmektedir.

Ölçek, annelerin lohusa döneminde ve yenidoğan bakımında kullanılan kültürel uygulamalar konusundaki tutumlarını değerlendirmektedir. Hemşireler ve diğer sağlık profesyonellerince güvenle kullanılabilecek olan bu ölçek, annelerin kültürel uygulamalar konusundaki tutumlarını

belirleyerek anne ve yenidoğan sağlığına yansımalarını erken dönemde tanınmasına ve önlemlerin alınmasına katkılar sunabilir.

Çıkar Çatışmaları

Yazarlar, bu makalede bildirilen çalışmayı etkileyen herhangi bir finansal çıkar veya kişisel ilişkinin olmadığını beyan ederler.

Yazarların katkıları

V.C.; araştırma, kavramsallaştırma, veri toplama, biçimsel analiz, metodoloji, yazma – inceleme, düzenleme. **M.B.;** araştırma, kavramsallaştırma, veri toplama, metodoloji, yazma – inceleme. **F.G.T.;** araştırma, biçimsel analiz, metodoloji, yazma – inceleme, denetim.

Tüm yazarlar makalenin yayınlanmış versiyonunu okumuş ve kabul etmiştir.

KAYNAKLAR

1. Kittler PG, Sucher KP. Food and culture. 5th ed. Belmont: Thomson Inc; 2008.
2. Seviğ Ü, Tanrıverdi G. Kültürlerarası hemşirelik. 1. baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2011.
3. Arısoy A, Canbulat N, Ayhan F. Karaman ilindeki annelerin bebeklerinin bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014;17:23-31.
4. Acikgoz A, Örsal O, Balci Alparslan G. Traditional practices used by Turkish mothers in the care of their babies. Holist Nurs Pract. 2014;28(3):198–207.
5. Özyazıcıoğlu N, Polat S. Traditional practices frequently used for the newborn in Turkey: a literature review. Indian Journal of Traditional Knowledge. 2014;13(3):445-452.
6. Çevik A, Alan S. Doğum sonu dönemde yapılan geleneksel uygulamalar. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi. 2020;10(1):14-22.
7. Sivri BB, Karataş N. Toplumun kültürel yönü: doğum sonu dönemde anne ve bebek bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalar ve dünyadan örnekler. J Curr Pediatr. 2015;13:183-93.
8. Uysal G, Derya Beydağ K, Sönmez Düzkaya D. 0-12 aylık bebeği olan ebeveynlerin bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulamaları. ACU Sağlık Bil Derg. 2019;10(2):211-217.
9. Önen C, Masyon D. 15-49 yaş arası kadınların doğum sonrasında bebeğe yönelik geleneksel uygulamaları ve etkileyen faktörler. Sağlık ve Toplum. 2017;27(3):31-37.
10. Yiğitalp G, Gümüş F. Diyarbakır'da 15-49 yaş kadınların bebek bakımıyla ilgili geleneksel uygulamaları. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi. 2017;3:188-196.
11. Tanrıverdi G. Lohusa kültürel özellikleri tanılama rehberi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015;18(1):68-77.
12. Tortumoğlu G, Okanlı A, Özer N. Hemşirelik bakımında kültürel yaklaşım ve önemi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2004;1(1):1-9.
13. Eğri G, Gölbaşı Z. 15-49 yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007;6(5):313-320.
14. Büyükoztürk Ş, Akgün ÖE, Demirel F, Karadeniz Ş, Çakmak EK. Bilimsel araştırma yöntemleri. Ankara: PEGEM Akademi; 2015.
15. Kartal M, Bardakçı S. SPSS ve AMOS uygulamalı örneklerle güvenirlik ve geçerlik analizleri. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2018.
16. DeVellis RF. Ölçek geliştirme: kuram ve uygulamalar. Ankara: Nobel Yayıncılık; 2017.
17. Erkuş A, Selvi H. Ölçek uyarlama ve “norm” geliştirme. Ankara: Pegem Akademi; 2019.
18. Evci N, Aylar F. Ölçek geliştirme çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. Sosyal Bilimler Dergisi. 2017;4(10):389-412.
19. Sakar T, Sevil Ü, Apay SE. Lohusaların gebelik, doğum ve doğum sonrası bakıma ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalarının değerlendirilmesi. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi. 2015;1:32-46.
20. Lawshs CH. A quantitative approach to content validity. Personnel Psychology. 1975;28(4).
21. Özdamar K. Eğitim, sağlık ve davranış bilimlerinde ölçek ve test geliştirme yapısal eşitlik modellemesi. Eskişehir: Nisan Yayıncılık; 2016.
22. Seçer İ. SPSS ve LISREL ile pratik veri analizi. 2. baskı. Ankara: Anı Yayıncılık; 2015.
23. Fein EC, Gilmour J, Machin T, Hendry L. Statistics for research students. Darling Heights, Australia: University of Southern Queensland; 2022.
24. Alford S, Teater B. Quantitative research. In: Handbook of research methods in social work. Edward Elgar Publishing; 2025.
25. Tabachnick BG, Fidell LS. Çok değişkenli istatistiklerin kullanımı. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2015.

26. Pallant J. SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using IBM SPSS. Routledge: 2020.
27. Comrey AL, Lee HB. A first course in factor analysis. Psychology Press: 2013.
28. Erkuş A. Ölçek geliştirme. Ankara: PEGEM Akademi Yayınları: 2012.
29. Alphar R. Uygulamalı çok değişkenli istatistiksel yöntemler. Ankara: Detay Yayıncılık: 2013.
30. Karasar N. Bilimsel araştırma yöntemi. 31. basım. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık: 2016.
31. Field A. Discovering statistics using SPSS. Thousand Oaks, CA: Sage: 2009.
32. Tavşancıl E. Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi. Ankara: Nobel Yayıncılık: 2014.
33. İlhan M, Çetin B. LISREL ve AMOS programları kullanılarak gerçekleştirilen YEM analizlerine ilişkin sonuçların karşılaştırılması. Journal of Measurement and Evaluation in Education and Psychology. 2014;5(2):26-42.
34. Şencan H. Sosyal ve davranışsal ölçümlerde geçerlilik ve güvenirlik. Ankara: Seçkin Yayıncılık: 2005.

LOHUSA&YENİDOĞAN BAKIMINDA KÜLTÜREL UYGULAMALAR TUTUM

ÖLÇEĞİ (LOHUSA&YENİDOĞAN-BKUTÖ)

YENİDOĞAN BAKIMINDA KÜLTÜREL UYGULAMALAR TUTUMU FORMU (YENİDOĞAN -BKUT FORMU)

Sizlerden aşağıda okuyacağınız ifadelere katılım düzeyini belirtmeniz beklenmektedir. Okuduğunuz ifadeye kesinlikle katılmıyorsanız 1'i, katılmıyorsanız 2'yi, kararsız iseniz 3'ü, katılıyorsanız 4'ü ve kesinlikle katılıyorsanız 5'i işaretlemeniz yeterli olacaktır.	Kesinlikle Katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Kararsızım (3)	Katılıyorum (4)	Kesinlikle Katılıyorum (5)
Yenidoğan Bakımındaki:					
1- Kültürel uygulamaları bilirim.					
2- Kültürel uygulamaları önemserim.					
3- Kültürel uygulamaları kullanırım.					
4- Kültürel uygulamalar tehlikeli olabilir.					
5- Kültürel uygulamalar sağlığa zarar verebilir.					
6- Kültürel uygulamalar hastalıkların tanınmasını engelleyebilir.					
7- Kültürel uygulamalar iyileşme sürecini geciktirebilir.					
8- Kültürel uygulamalar hastalıkları ağırlaştırabilir.					
9- Kültürel uygulamalar sakatlıklara neden olabilir.					
10-Kültürel uygulamalar ölümlere neden olabilir.					
Not: Ölçeğin ilk üç maddesi (1-3.madde dahil) ters kodlanmıştır. Geri kalan maddeler (7-10.maddeler) düz kodlanmıştır. Ölçekten en düşük 10 en yüksek 50 puan alınmaktadır ve kesme noktası 30,5'dir. Toplam skorun ortalaması 30,5 puandan küçük olması, katılımcıların tutum düzeyinin düşük, büyük olması tutum düzeyinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir.					

**LOHUSA BAKIMINDA KÜLTÜREL UYGULAMALAR TUTUMU FORMU
(LOHUSA-BKUT FORMU)**

Sizlerden aşağıda okuyacağınız ifadelere katılım düzeyini belirtmeniz beklenmektedir. Okuduğunuz ifadeye kesinlikle katılmıyorsanız 1'i, katılmıyorsanız 2'yi, kararsız iseniz 3'ü, katılıyorsanız 4'ü ve kesinlikle katılıyorsanız 5'i işaretlemeniz yeterli olacaktır.	Kesinlikle Katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Kararsızım (3)	Katılıyorum (4)	Kesinlikle Katılıyorum (5)
Lohusalık Bakımındaki:					
1- Kültürel uygulamaları bilirim.					
2- Kültürel uygulamaları önemserim.					
3- Kültürel uygulamaları kullanırım.					
4- Kültürel uygulamalar tehlikeli olabilir.					
5- Kültürel uygulamalar sağlığa zarar verebilir.					
6- Kültürel uygulamalar hastalıkların tanınmasını engelleyebilir.					
7- Kültürel uygulamalar iyileşme sürecini geciktirebilir.					
8- Kültürel uygulamalar hastalıkları ağırlaştırabilir.					
9- Kültürel uygulamalar sakatlıklara neden olabilir.					
10- Kültürel uygulamalar ölümlere neden olabilir.					
Not: Ölçeğin ilk üç maddesi (1-3.madde dahil) ters kodlanmıştır. Geri kalan maddeler (7-10.maddeler) düz kodlanmıştır. Ölçekten en düşük 10 en yüksek 50 puan alınmaktadır ve kesme noktası 30,5'dir. Toplam skorun ortalaması 30,5 puandan küçük olması, katılımcıların tutum düzeyinin düşük, büyük olması tutum düzeyinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir.					